

# Mentalno zdravlje muškaraca – opasnosti samoliječenja

## *Men's Mental Health – The Dangers of Self-Medication*

**PETAR BILIĆ**

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

**SAŽETAK** Muško mentalno zdravlje često je zanemareno zbog društvenih pritisaka koji promiču emocionalnu snagu i samostalnost dovodeći do ignoriranja simptoma. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, mentalni poremećaji pogađaju 20 % populacije, s muškarcima koji čine 56,8 % hospitalizacija – najviše zbog alkohola, shizofrenije, depresije i PTSP-a. Visoke stope alkoholizma kod muškaraca srednje dobi i rast problema kod mladih su zabrinjavajuće.

Samoliječenje (engl. *self-medication*) – upotreba alkohola, droga ili supstancija bez nadzora – pogoršava stanje više od ignoriranja problema. Ne rješava uzroke, već stvara ovisnosti, suicidalni rizik i komorbiditete poput depresije i alkohola. Stigma „muškarci ne plaču“ potječe iz obiteljskog odgoja i „toksične muškosti“, potiskuje emocije i sprječava traženje pomoći. Povijesno, plakanje je bilo prihvaćeno (Ahil, Biblija).

Neurobiologija pokazuje kako alkohol mijenja dopamin, GABA i HPA-os, uzrokuje atrofiju mozga i *rebound* efekte. Muškarci s PTSP-om (44 % veterana) i anksioznošću češće se samoliječe alkoholom (35,6 % GAP slučajeva). AI alati (ChatGPT: 25 % točnosti, halucinacije) nose rizike bez nadzora, dok *online* terapija pokazuje jednaku efikasnost kao *face-to-face*.

Potrebna je multidisciplinarni pristup: razbijanje stigmati, edukacija i hibridni modeli (AI + terapeuti) za sprječavanje ovisnosti i poticanje pomoći.

**KLJUČNE RIJEČI:** mentalno zdravlje, stigma, samoliječenje, toksična muškost, zlouporaba supstancija, AI u mentalnom zdravlju, online psihoterapija

**SUMMARY** Men's mental health is often overlooked due to social pressures that promote emotional strength and self-reliance, leading many to ignore symptoms. According to the Croatian Institute of Public Health, mental disorders affect 20% of the population, with men accounting for 56.8% of hospitalizations—most commonly due to alcohol use, schizophrenia, depression, and PTSD. High rates of alcoholism among middle-aged men and the growing prevalence of problems among younger men are particularly concerning. Self-medication—the use of alcohol, drugs, or other substances without supervision—worsens mental health more than ignoring the problem itself. It does not address underlying causes but instead creates addictions, increases suicidal risk, and contributes to comorbidities such as depression and alcohol dependence. The stigma that “men don't cry,” rooted in family upbringing and toxic masculinity, suppresses emotional expression and prevents help-seeking. Historically, crying was accepted (e.g., Achilles, the Bible). Neurobiology shows how alcohol alters dopamine, GABA, and the HPA axis, causing brain atrophy and rebound effects. Men with PTSD (44% of veterans) and anxiety disorders self-medicate with alcohol more frequently (35.6% of GAP cases). AI tools (e.g., ChatGPT, with 25% accuracy and hallucination risks) pose dangers when used without oversight, whereas online therapy demonstrates comparable effectiveness to face-to-face treatment. A multidisciplinary approach is needed: reducing stigma, increasing education, and developing hybrid models (AI + therapists) to prevent addiction and encourage help-seeking.

**KEY WORDS:** mental health, stigma, self-treatment, toxic masculinity, substance abuse, AI in mental health, *online* psychotherapy

### → Uvod

Muško zdravlje je često zanemareno područje javnog zdravstva. Društveni pritisci i percepcija da muškarci moraju biti snažni i samostalni mogu navesti neke muškarce da zanemare svoje psihičko zdravlje. Prema najnovijim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, mentalni poremećaji pogađaju oko 20 % populacije, pri čemu muškarci čine većinu hospitalizacija (56,8 %), najviše zbog psihičkih poremećaja uzrokovanih uporabom alkohola, zatim zbog shizofrenije, depresije i PTSP-a (1). Posebno zabrinjavaju visoke stope alkoholizma kod muškaraca srednje životne dobi i trend porasta mentalnih problema u mlađoj populaciji. Samoliječenje (engl. *self-medication*) u kontekstu mentalnog

zdravlja odnosi se na praksu u kojoj neka osoba rabi različite supstancije (lijekove koji se izdaju bez recepta, alkohol, droge, dodatci prehrani) ili druga sredstva za ublažavanje simptoma mentalnih problema (najčešće osjećaja tuge, psihičke ili fizičke boli te intenzivnih proboja emocija) bez nadzora i savjeta liječnika (2). Ako se samoliječenje primjenjuje odgovorno, tada ono predstavlja dio brige o sebi (engl. *self-care*). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definiše brigu o sebi (*self-care*) kao sposobnost stanovništva da potiče zdravlje, sprječava i kontrolira bolesti te da se nosi s bolestima i invaliditetom s podrškom ili bez podrške zdravstvenog djelatnika (3). Današnje prakse samoliječenja često su neprimjerene i neodgovorne te se kao takve pojavljuju di-

ljem svijeta. Neodgovorno samoliječenje globalno je prisutan problem sa značajnim utjecajem na zdravlje i socioekonomski sustav te je važno prepoznati potrebu za odgovornim i informiranim samoliječenjem, kao i moguće prijetnje neodgovornog samoliječenja u populaciji (4). Samoliječenje kod muškaraca može biti opasnije od ignoriranja osnovnog problema jer ne samo da ne rješava osnovni problem već stvara dodatne, često ozbiljnije probleme poput ovisnosti, povećanoga suicidalnog rizika i trajnih zdravstvenih oštećenja. Dok ignoriranje problema ostavlja situaciju *status quo*, samoliječenje može aktivno pogoršavati stanje i čini konačni oporavak značajno težim. Tako muškarci često rabe alkohol kao „antidepresiv“ što objašnjava visoke stope komorbiditeta ovisnosti o alkoholu i depresije kod muškaraca, dovodi do veće stope samoubojstva, zatim do neprepoznavanja simptoma ili čak pogoršanja kliničke slike, dovodi do narušavanja obiteljskih odnosa te umanjuje mogućnost profesionalnog ostvarenja. S druge strane, ignoriranje problema također nije dobro, ne stvara dodatne medicinski opasne ovisnosti te aktivno ne povećava suicidalni rizik kroz intoksikaciju. Ignoriranje ostavlja „vrata otvorena“ za buduće traženje pomoći, dok samoliječenje često vodi u spiralu ovisnosti koja dodatno otežava oporavak.

## Stigma i društveni pritisak

Društveni pritisak na muškarce da budu emocionalno jaki može dovesti do potiskivanja osjećaja i smanjenog traženja pomoći u periodima emocionalne krize. U mnogim kulturama muškarce se uči da je emocionalna suzdržanost znak snage, što otežava izražavanje osjećaja i traženje podrške. Postoji sklonost muškaraca da „rješavaju probleme“, stoga oni preferiraju aktivne i konkretne strategije suočavanja s problemima, tj. rješavanje problema ili preuzimanje odgovornosti za njih. Zbog toga će, kada muškarcu netko ispriča svoj problem, odnosno teškoću, često reagirati nudeći rješenja, neće ostati pasivan kao slušač. Ova potreba za akcijom i rješavanjem problema duboko je povezana s njihovim osjećajem vrijednosti i identiteta. Suvremeni problemi mentalnog i životnog stresa su često složeniji i manje opipljivi nego u prošlosti što otežava njihovo rješavanje tradicionalnim pristupom. Kad muškarci ne uspiju riješiti problem, mogu doživjeti snažan strah od vlastite nesposobnosti i sram od neispunjavanja društvenih očekivanja o uspjehu i snazi što često vodi do unutarnje krize muškosti.

Ideja da „muškarci ne plaču“ daleko je od univerzalne povijesne istine – zapravo predstavlja relativno nedavnu kulturnu konstrukciju koja se razvila kroz specifične društvene i ekonomske promjene, posebno tijekom 18. i 19. stoljeća. Plakanje muškaraca bilo je ne samo prihvaćeno već i očekivano. Grčki heroji poput Ahila u Ilijadi redovito su prolijevali suze, a Biblija obiluje prikazima muškaraca koji slobodno i javno plaču, što direktno osporava suvremenu kulturnu ide-

ju da „muškarci ne plaču“. Plakanje se psihodinamski veže uz „pražnjenje afekta“, odnosno katarze pri čemu nakupljane potisnutih emocija i snažni unutarnji konflikti dovode do raznih konverzija unutarnje tjeskobe i simptoma histerije. Nasuprot tome, verbalizacija i izražavanje, i suze kao način izražavanja emocija, omogućuju oslobađanje psihičkih trauma i smanjenje unutarnje tenzije. Suze su također i određen signal okolini, tj. potrebe za brigom. Sveukupno, plakanje je važno jer objedinjuje afektivno izražavanje, reparaciju psihičke ravnoteže i obradu traume te može biti s jedne strane simptom (histerije), ali i znak zdravlja. Plakanje je vezano uz neverbalizirano pražnjenje nesvjesnog afekta. U današnje vrijeme odgoj, proces odrastanja i obiteljska očekivanja ključni su čimbenici u formiranju uvjerenja da „muškarci ne plaču“. Taj stav prožet je društvenim normama, implicitnim pravilima ponašanja i obrascima emocionalnog obrazovanja koji se prenose s generacije na generaciju. U mnogim obiteljima roditelji neprimjetno ili izravno potiskuju mušku emotivnost: „Ne plači kao beba!“ ili „Budi jak!“ najčešći su komentari kojima se dječaci odvrćaju od plakanja. Otac koji ne pokazuje nikakvu emotivnu ranjivost prenosi na sina poruku da emocije treba skrivati, dok majke često preuzimaju ulogu emotivnog sustava čime se stvara nepisano pravilo da je „ženska“ zadaća nositi teret osjećaja. Razvojno gledajući, plakanje je povezano s regresijom – beba jedino kroz plač signalizira da joj je potrebna pomoć (5). Plač je neugodan majci/skrbitelju i beba vapi za utjehom – ako je majka mogla prihvatiti emotivno stanje djeteta, onda plač nije problematiziran. Ako je majci i ocu bilo teško prihvatiti takve emocije, onda se problematizira i zabranjuje u „nemoj plakati“. Umjesto da roditelj preuzme roditeljsku brigu, gura je natrag djetetu kroz krivnju „zašto plače, veliki dečki ne plaču“. Na ovo su muškarci posebno ranjivi jer su inače skloniji agiranju, tj. aktivnom rješavanju problema. Prepoznavanjem i razdvajanjem vlastitih potreba za potvrdom od potreba djeteta moguće je uspostaviti zdraviji, empatičniji roditeljski odnos. Ideja da „muškarci ne plaču“ proizvodi se kroz kombinaciju obiteljskog odgoja, ali i društvenih nagrada za emotivnu uzdržanost. Da bi se razbila ova štetna paradigma, potreban je svjestan odgoj koji potiče dječake da prepoznaju, imenuju i zdravo izraze sve emocije – uključujući i suze.

Freudova teorija principa ugode (*Lustprinzip*) i principa realiteta (*Realitätsprinzip*) pruža duboko razumijevanje psiholoških mehanizama koji pokreću samoliječenje i razvoj ovisnosti. Princip ugode kao pokretač samoliječenja: Prema Freudu, princip ugode predstavlja temeljnu funkciju Id-a koji traži trenutno ispunjenje potreba i izbjegavanje boli. U kontekstu samoliječenja, opijati i benzodiazepini postaju „najkraći put do ugode“ koji omogućuje trenutno smanjenje psihičke napetosti. Regresija na primarni narcizam: Freud opisuje kako droga uzrokuje regresiju libida na

ranije razvojne stadije, kao što je primarni narcizam. Ova regresija omogućuje povratak na neograničeno zadovoljstvo, gdje se izbjegavaju realnost i neugodnosti, ali također vodi u razgradnju vlastitoga psihičkog života (6).

Danas dječaci odrastaju uz uzore (roditelje, sportaše, Youtubere) koji ne pokazuju ranjivost te internaliziraju stav da je plakanje „izvan norme“. Obrazovne ustanove i vršnjaci dodatno učvršćuju takve stavove kroz neizrečene nagrade (prihvaćanje, društveni status) za suzdržanost. Veliku važnost imaju i mediji i kulture koje promoviraju „toksičnu muškost“ te oblikuju obrasce suočavanja sa stresom gurajući muškarce u potiskivanje emocija, agresivno ili rizično ponašanje te socijalnu izolaciju (7). Suprotno tome, zdrav pristup zahtijeva otvoreno prepoznavanje emocionalnih potreba, traženje podrške i razbijanje stereotipa o „muškoj nepopustljivosti“ kako bi se osigurala pravovremena intervencija i očuvalo mentalno zdravlje.

## Oblici samoliječenja

Društvene norme koje se tiču muškog spola, neispunjavanje očekivanja, mogu uzrokovati veći sram kod muškaraca nego kod žena pri traženju pomoći za mentalne bolesti (8). Muškarci su manje skloni tražiti stručnu pomoć za zdravstvene probleme, uključujući zlouporabu droga i mentalne bolesti. Općenito, muškarci imaju manju vjerojatnost da će imati anksiozne poremećaje nego žene, a iznimka je socijalna fobija i opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) jer su neka istraživanja pokazala da se stope za njih ne razlikuju značajno među spolovima (9). Samoliječenje je prijavilo 35,6 % muškaraca s generaliziranim anksioznim poremećajem (GAP), ali to je učinilo samo 7,9 % onih sa socijalnom fobijom. Muškarci s anksioznim poremećajima značajno su češće prijavljivali takvo ponašanje nego žene s anksioznim poremećajima (10). Za muškarce s anksioznim poremećajima konzumacija alkohola i/ili psihoaktivnih tvari može biti način suočavanja s anksioznošću, ali kako poremećaj zlouporabe alkohola ili droga napreduje, on zapravo pogoršava simptome anksioznog poremećaja (11). Liječenje zlouporabe droga komplicirano je naknadnim otporom pacijenta prema liječenju ovisnosti od alkohola i droga za koju on smatra da je neophodna za njegov emocionalni opstanak. Također, liječenje pacijenta je komplicirano tjeskobom koja proizlazi iz emocionalno intenzivnog liječenja i, u nekim slučajevima, nedostatcima u socijalnim vještinama važnim za oporavak od zlouporabe droga (11). Zbog društvenih normi muškarci mogu osjećati veći pritisak da negiraju tjeskobu ili da rabe metode samoliječenja kako bi riješili svoj primarni problem. Ovo ponašanje može biti trajni problem koji ugrožava oporavak muškaraca s primarnim poremećajima i služi kao dodatni poticaj savjetnicima da se pozabave anksioznošću u liječenju. PTSP predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem u hrvatskoj muškoj populaciji, s prevalenci-

jom kod ratnih veterana od 44 % s izraženim simptomima i dodatnih 17 – 26 % s parcijalnim simptomima. Muškarci čine 97,5 % svih registriranih slučajeva PTSP-a u hrvatskome zdravstvenom sustavu, što reflektira kako ratno nasljeđe tako i različite načine izloženosti traumama između spolova. Najčešći komorbiditeti kod muškaraca s PTSP-om su: depresivni poremećaji, alkoholizam (visoka stopa komorbiditeta s PTSP-om), poremećaji spavanja i anksiozni poremećaji (12, 13). Alkohol i psihoaktivne supstancije predstavljaju najčešće korištena sredstva koje muškarci rabe za samoliječenje mentalnih problema, što stvara kompleksnu mrežu ovisnosti i pogoršanja osnovnih psihičkih stanja. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 200 000 muškaraca ovisnih o alkoholu. U 2022. bilo je 4489 hospitalizacija muškaraca zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, odnosno 24,7 % svih muških hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja. Hospitalizirani muškarci čine 83,1 % svih hospitalizacija zbog alkoholizma, a alkoholizam kod muškaraca najzastupljeniji je u srednjoj životnoj dobi (1). Samoliječenje alkoholom i psihoaktivnim supstancijama predstavlja „mit o privremenom rješenju“. Samoliječenje alkoholom često je ulaznica u komorbiditet psihijatrijskog poremećaja s poremećajem upotrebe alkohola. 92 % pacijenata koji se liječe od poremećaja upotrebe supstancija ima komorbiditetni mentalni poremećaj (14). Dok supstancije pružaju kratkotrajno olakšanje, one dugoročno ne samo da ne rješavaju osnovne probleme već ih aktivno pogoršavaju kroz neuroplastične promjene, razvoj ovisnosti i kaskadne zdravstvene i socijalne posljedice (15). Što se ranije prekine ovaj ciklus i potraži stručna pomoć, veća je šansa za uspješan oporavak i vraćanje zdravih mehanizama suočavanja sa stresom. Zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstancija sustavno mijenja neurotransmitterske i strukturne karakteristike mozga, što u početku može pružiti privremeno olakšanje, ali dugoročno pogoršava temeljne simptome anksioznosti, depresije i stresa. Tako alkohol i stimulansi (kokain, amfetamini) uzrokuju snažno povećanje dopamina u mezolimbikom sustavu nagrade, uz početno „pojačanje“ vodi želji za ponovnom dozom, a dugoročno dolazi do *down*-regulacije dopaminskih receptora i smanjene endogene produkcije dopamina pa osoba više ne može doživjeti zadovoljstvo svakodnevnih aktivnosti bez supstancije (14). Alkohol pojačava GABA-A transmisiju i smanjuje glutamatnu NMDA-aktivnost, te kronična izloženost dovodi do kompenzatorne smanjene osjetljivosti GABA-A receptora i povećane funkcije NMDA receptora, a prekid konzumacije izaziva hiperekscitacijsko stanje, anksioznost, tremor, konvulzije i povećane simptome PTSP-a ili anksioznosti („rebound“ efekt) (14). Samoliječenje alkoholom aktivno potiskuje kortizol i adrenalin kratkoročno, ali kronična upotreba uzrokuje disfunkciju hipotalamus-hipofiza-nadbubrežne osovine (HPA-osovina) (16). Kronična zlo-

upotreba uzrokuje atrofiju sive tvari u prefrontalnom korteksu (dekoncentracija, loše donošenje odluka) i oštećenje bijele tvari (usporena komunikacija među regijama) (17). Također, nerijetko je razvijanje i ovisnosti o benzodiazepinima i opijatima u kontekstu samoliječenja. Benzodiazepini služe za smirenje, ublažavanje nesanice i stresa, često nakon stimulansa ili opijata kada tijelo treba „uspavljivanje“ ili anksiolizu. Opijati se rabe za samoliječenje kronične boli, anksioznosti ili depresije zbog snažnoga analgetskog i euforičnog učinka. Dugotrajna ovisnost o opijatima i benzodiazepinima povezana je s većim rizikom od kognitivnih oštećenja, padom funkcije respiratornog i kardiovaskularnog sustava, i višom stopom samoubojstava. Uspješno liječenje zahtijeva multidisciplinarni pristup: detoksikaciju, supstitucijsku terapiju opijatima ili sigurnu redukciju benzodiazepinskih doza, psihoterapiju za osnovne mentalne poremećaje te podršku pri obnavljanju zdrave neurobiologije i socijalnih vještina.

Samoliječenje putem umjetne inteligencije postaje sve češća praksa koja donosi značajne zdravstvene rizike. Znanstvenici i zdravstveni stručnjaci širom svijeta upozoravaju na ozbiljne opasnosti koje proizlaze iz oslanjanja na AI alate za medicinsko samoliječenje bez stručnog nadzora. Globalno tržište AI-ja za mentalno zdravlje u 2024. doseglo je 1,30 milijardi USD, a očekuje se da će rasti prosječnom godišnjom stopom od 27,62 % te da će do 2032. vrijediti oko 9,11 milijardi USD (18). Istraživanja kontinuirano otkrivaju ozbiljne nedostatke u AI-generiranim medicinskim odgovorima. Studija Sveučilišta Long Island pokazala je da je ChatGPT pružio točne odgovore na samo približno 10 od 39 pitanja povezanih s lijekovima, što predstavlja samo 25 % točnosti. Preostalih 29 odgovora bilo je nepotpuno, netočno ili nije uspjelo odgovoriti na pitanja (19). Posebno zabrinjavajući je problem „halucinacije“ AI-ja – stvaranja lažnih ili nepostojećih referenci koje izgledaju vjerodostojno. Studija objavljena u medicinskom časopisu pokazala je da je 47 % referenci koje je generirao ChatGPT bilo fabricirano, dok je 46 % citiralo prave reference, ali s netočnim informacijama. Samo 7 % referenci bilo je autentično i točno (20). Istraživanja su otkrila da ChatGPT može stvarati lažne znanstvene reference koje na prvi pogled izgledaju legitimno, često s ispravno formatiranim citatima i URL-ovima povezanim s pravim znanstvenim časopisima. U jednom slučaju, kada su istraživači tražili znanstvene reference za podržavanje *chatbotovih* odgovora, otkrili su da je ChatGPT fabricirao te reference (19). Unatoč rizicima, AI pokazuje potencijal kada se pravilno rabi pod stručnim nadzorom. Studija objavljena u Canadian Medical Association Journalu pokazala je da je AI sustav ranog upozoravanja CHARTWatch u bolnici St. Michael's u Torontu smanjio neočekivane smrti za 26 %. Međutim, ovaj uspjeh ostvaren je u kontroliranome medicinskom okruženju sa stručnim nadzorom (21). Dokumentirani slu-

čajevi netočnih dijagnoza, opasnih interakcija lijekova i fabriciranih medicinskih informacija podvlače hitnu potrebu za većom regulacijom i javnom edukacijom. Ključ je u tome da AI rabimo kao podršku, a ne kao zamjenu za kvalificirane zdravstvene stručnjake koji mogu pružiti personalizirani, kontekstualni i siguran medicinski savjet.

Digitalna revolucija u mentalnom zdravlju donijela je dvije značajne inovacije: *online* psihoterapiju s ljudskim terapeutima i AI-pogonjenu psihoterapiju. Dok prva pokazuje obećavajuće rezultate efikasnosti, druga još uvijek nailazi na značajna ograničenja i sigurnosne rizike.

Velika švedska studija koja je pratila 2300 pacijenata tijekom šest godina – tri godine prije pandemije i tri godine tijekom nje – pokazala je da se gotovo polovica svih susreta s terapeutima tijekom pandemije odvijala *online* (u odnosu na samo 4 % prije COVID-a), no ishodi liječenja nisu se pogoršali (22). Meta-analiza objavljena 2025. godine koja je uključila 12 članaka iz 4 pokusa s ukupno 754 sudionika pokazala je da nema značajnih razlika u efikasnosti između digitalne i *face-to-face* sustavne psihoterapije. Studija je pokrivala mlade s lošom kontrolom dijabetesa, traumatskim ozljedama mozga i povećanim rizičnim ponašanjem (23). S druge strane, AI psihoterapija još uvijek nije dosegla razinu potrebnu za zamjenu ljudskih terapeuta. Popularne AI aplikacije koje se rabe za psihoterapiju su: Wysa – rabi je preko 6 milijuna korisnika u 95 zemalja, kombinira CBT, DBT, *mindfulness* i tehnike meditacije; Youper – rabi kombinaciju velikih jezičnih modela (LLM) s dokazanim bihevioralnim terapijama uključujući CBT, ACT i DBT kroz tehnike praćenja raspoloženja i vještine zahvale; Woebot – do zatvaranja u 2025. godini imao je gotovo 1,5 milijuna preuzimanja u šest godina, fokusiran na CBT kroz strukturirane, tekstualne dijaloge. Zatvaranje Woebota u 2025. godini i istraživanja koja pokazuju značajne nedostatke AI-ja u postavljanju pitanja, prepoznavanju konteksta i upravljanju kriznim situacijama upućuju na to da je AI terapiju bolje postaviti kao dopunu, a ne zamjenu za stručnu pomoć. Budućnost leži u hibridnom pristupu koji kombinira dostupnost i praktičnost AI alata s dubinom i stručnošću ljudskih terapeuta omogućavajući personalizirani, dostupan i efikasan pristup mentalnom zdravlju.

## Zaključak

Muško mentalno zdravlje više nije pitanje individualnog izbora već javnozdravstvene nužnosti koja zahtijeva koordiniranu akciju na svim razinama društva – od obitelji i obrazovnih ustanova do zdravstvenih sustava i tehnoloških regulatora. Samo kroz sveobuhvatan pristup koji prepoznaje složenost problema moguće je stvoriti okruženje u kojem će muškarci tražiti i primiti odgovarajuću pomoć prije nego što se samoliječenje pretvori u dodatni zdravstveni teret.

## LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2023. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2025/06/HZsLJ\\_2023.\\_g.\\_2025.06.20..pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2025/06/HZsLJ_2023._g._2025.06.20..pdf) (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
2. Lavretsky, H. Causes of self-medication; *Neuropsychiatry*(London)(2021) 11(6), 2593. Dostupno na: <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/causes-of-selfmedication.pdf> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
3. Self-Care for Health; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2013. Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a315d08-a845-4fee-a6ca-83f9b418701b/content> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
4. Aljinović-Vučić V. Self-Medication as a Global Health Concern: Overview of Practices and Associated Factors-A Narrative Review. *Healthcare* (Basel). 2025 Jul 31;13(15):1872. doi: 10.3390/healthcare13151872.
5. Winnicott, D. W. Why do babies cry? In D. W. Winnicott, *The collected works of D. W. Winnicott: Volume 2, 1939–1945* (pp. 237–246). Oxford University Press. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271343.003.0037> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
6. Verceze, F. A., & Cordeiro, S. N. (2016). Trainspotting: A psychoanalytic perspective of drug addiction in contemporary society. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(3), 154–162. Dostupno na: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p154-162> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
7. Barry J. The belief that masculinity has a negative influence on one's behavior is related to reduced mental well-being. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2023 Jul-Aug;17(4):29-43.
8. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol*. 2003 Jan;58(1):5-14. doi: 10.1037/0003-066x.58.1.5.
9. Grant BF, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Stinson FS, Dawson DA i sur. Sociodemographic and psychopathologic predictors of first incidence of DSM-IV substance use, mood and anxiety disorders: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Mol Psychiatry*. 2009 Nov;14(11):1051-66. doi: 10.1038/mp.2008.41.
10. Robinson J, Sareen J, Cox BJ, Bolton J. Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord*. 2009 Jan;23(1):38-45. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.03.013.
11. Center for Substance Abuse Treatment (US). *Addressing the Specific Behavioral Health Needs of Men*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013. Report No.: (SMA) 13-4736.
12. Peraica, T. (2022). *Kvaliteta života ratnih veterana s posttraumatskim stresnim poremećajem, psihijatrijskim i tjelesnim komorbiditetima* [Disertacija]. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://repozitorij.mefst.unist.hr/object/mefst:1411> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
13. Ropac, D., Mujkić, S., Stašević, I. (2021). Povezanost ratnih zbivanja sa strukturom morbiditeta i komorbiditeta veterana Domovinskog rata na području Vukovara. *Acta medica Croatica*, 75(1), 29–36.
14. Müller, C. P., Schumann, G., Rehm, J., Kornhuber, J., Lenz, B. Self-management with alcohol over lifespan: Psychological mechanisms, neurobiological underpinnings, and risk assessment. *Molecular Psychiatry*, 28, 2683–2696. (2023). Dostupno na: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02074-3>.
15. Pušeljčić, J. Ovisnost o drogama i nove psihoaktivne tvari [Diplomski rad]. Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:290605> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)

16. Obasi EM, Shirtcliff EA, Brody GH, MacKillop J, Pittman DM, Cavanagh L i sur. The relationship between alcohol consumption, perceived stress, and CRHR1 genotype on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in rural African Americans. *Front Psychol.* 2015 Jun 18;6:832. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00832.
17. Pfefferbaum A, Sullivan EV, Mathalon DH, Lim KO. Frontal lobe volume loss observed with magnetic resonance imaging in older chronic alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res.* 1997 May;21(3):521-9. doi: 10.1111/j.1530-0277.1997.tb03798.x.
18. SNS Insider pvt ltd. (2025, September 30). AI in Mental Health Market Size to Reach USD 9.11 Billion by 2032, Led by U.S. Adoption and Expanding Digital Health Ecosystem *GlobeNewswire.* Dostupno na: <https://www.globenewswire.com/news-release/2025/09/30/3158721/0/en/AI-in-Mental-Health-Market-Size-to-Rreach-USD-9-11-Billion-by-2032-Led-by-U-S-Adoption-and-Expanding-Digital-Health-Ecosystem-S-S-Insider.html> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
19. American Society of Health-System Pharmacists. Study Finds ChatGPT Provides Inaccurate Responses to Drug Questions. *ASHP News.* Dostupno na: <https://news.ashp.org/News/ashp-news/2023/12/05/study-finds-chatgpt-provides-inaccurate-responses-to-drug-questions> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
20. Bhattacharyya M, Miller VM, Bhattacharyya D, Miller LE. High Rates of Fabricated and Inaccurate References in ChatGPT-Generated Medical Content. *Cureus.* 2023 May 19;15(5):e39238. doi: 10.7759/cureus.39238.
21. Verma AA, Stukel TA, Colacci M, Bell S, Ailon J, Friedrich JO i sur. Clinical evaluation of a machine learning-based early warning system for patient deterioration. *CMAJ.* 2024 Sep 15;196(30):E1027-E1037. doi: 10.1503/cmaj.240132.
22. Online therapy as effective as in-person therapy, finds large study. *The Conversation.* Dostupno na: <https://theconversation.com/online-therapy-as-effective-as-in-person-therapy-finds-large-study-259959> (pristupljeno: 1. prosinca 2025.)
23. Erasmus P, Borrmann M, Becker J, Kuchinke L, Meinlschmidt G. Comparing Digital Versus Face-to-Face Delivery of Systemic Psychotherapy Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Interact J Med Res.* 2025 Feb 24;14:e46441. doi: 10.2196/46441.

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

dr. sc. Petar Bilić, dr. med.  
Klinika za psihijatriju Vrapče  
Bolnička cesta 32, 10 000 Zagreb  
e-mail: [petar.bilic@bolnica-vrapce.hr](mailto:petar.bilic@bolnica-vrapce.hr)

**PRIMLJENO/RECEIVED:**

12. prosinca 2025./December 12, 2025

**PRIHVAĆENO/ACCEPTED:**

2. veljače 2026./February 2, 2026

