

 [instagram.com/harmonija_knjige](https://www.instagram.com/harmonija_knjige)
 [facebook.com/harmonija_knjige](https://www.facebook.com/harmonija_knjige)
www.harmonijaknjige.rs

NASLOV ORIGINALA:

Daniel G. Amen, M.D.

Change Your Brain, Change Your Life: *The Breakthrough Program for Conquering Anxiety, Depression, Obsessiveness, Anger, and Impulsiveness*

Copyright © 1998, 2015 by Daniel G. Amen, M.D.

All rights reserved.

Za izdanje na srpskom jeziku © Publik praktikum 2025

ZA IZDAVAČA:

Marko Sabovljević

UREDNIK:

Marina Sabovljević

PREVOD:

Jadranka Đerić Počuča

LEKTURA I KOREKTURA:

Lidija Cenić

DIZAJNER KORICA:

Siniša Subotić

ŠTAMPA:

Alpha print, Zemun

TIRAŽ:

1.000

IZDAVAČ:

Publik praktikum, imprint Harmonija

Dobrovoljačka 10/I, Zemun

office@publikpraktikum.rs

011/4202 544; 011/4202 545

GODINA IZDANJA:

2025

Sva prava su zadržana. Nijedan deo ove knjige ne sme se kopirati ni prenositi u bilo kom obliku ili bilo kojim sredstvima, elektronskim ili mehaničkim, uključujući foto-kopiranje, snimanje ili bilo koji sistem za skladištenje i pretraživanje informacija, bez pismenog odobrenja izdavača.

PROMENITE
MOZAK
I PROMENIĆETE
▼
ŽIVOT

Dr Danijel Ejmen

HARMON**IA**

*Svim našim pacijentima na klinikama „Ejmen”,
koji su me naučili koliko je važno
da nastavim da se bavim ovim radom
i da svetu kažem za njega.*

SADRŽAJ

PREDGOVOR NOVOM IZDANJU	9
-------------------------	---

Prvi deo

Kako snimanje mozga menja sve

Vaš mozak	15
Uvod	19
1. Dvanaest principa da promenite svoj mozak i svoj život	39
2. Prestanite da nagađate i počnite da se osećate bolje	57
3. Procenite i dovedite u optimalno stanje četiri kruga svog života	65
4. Kako snimanje mozga menja sve	73
5. Saznajte svoje važne brojke	99

Drugi deo

Upoznajte i izlečite moždane sisteme koji upravljaju vašim životom

6. Proučavanje ljubavi i depresije	111
7. Da se brzo osetite bolje	129
8. Proučavanje anksioznosti i straha	157
9. Odmah prestanite da se osećate nervozno	175
10. Proučavanje nepažnje i impulsivnosti	199
11. Postizanje potpune usredsređenosti	221
12. Proučavanje brige i opsesivnosti	241
13. Kako da se odglavite	269
14. Proučavanje memorije, naravi i misticizma	285
15. Kako poboljšati pamćenje, učenje i kontrolisati narav	305
16. Saznajte svoj tip mozga	315

17. Snimanje mozga menja sve u vezama	339
18. Karike koje nedostaju	371

Treći deo

Put ratnika za mozak

19. Program klinika „Ejmen” osmišljen da vam pomogne da povećate svoj potencijal, pobedite bolest i smanjite rizik od Alchajmerove bolesti	393
20. Ishrana ratnika za mozak	427
21. MOLIM VAS, POMOZITE MI!	455
22. Ko je Endru u stvari?	471
ZAHVALNICE	475
O AUTORU	477
WWW.AMENCLINICS.COM	479

PREDGOVOR NOVOM IZDANJU

Otkako je knjiga *Promenite mozak i promenićete život* prvi put objavljena 1998. godine, mnogo šta se promenilo i u neuronauci i na klinikama „Ejmen”. Naše kliničko iskustvo u dijagnostikovanju i lečenju mozga, kao i u njegovom dovođenju u optimalno stanje postojano je raslo. Proširili smo se i od jedne lokalne klinike koja je služila ljudima u severnoj Kaliforniji prerasli u grupu klinika širom SAD, na kojima lečimo decu, tinejdžere i odrasle iz 111 zemalja. Naša baza podataka SPECT snimaka mozga – snimaka rađenih SPECT tehnikom (tehnikom jednofotonske emisije kompjuterizovane tomografije), ujedno i osnovnom tehnikom funkcionalnog snimanja mozga koju koristimo na klinikama „Ejmen”, povećala se sa oko pet hiljada snimaka u 1998. godini na više od stotinu hiljada snimaka u 2015, što nas svrstava među svetske lidere u primeni nauke snimanja mozga u cilju pomoći ljudima koji se bore sa emotivnim problemima kao što su anksioznost, depresija i bipolarni poremećaj; poremećajima ponašanja kao što su zavisnost, kontrola telesne težine ili ljutnja; kognitivnim problemima kao što su smanjenje mentalne bistrine ili problemi sa pamćenjem; i problemima sa učenjem kao što su poremećaj nedostatka pažnje (ADD), koji se još zove i hiperaktivni poremećaj nedostatka pažnje (ADHD).

Kad je knjiga *Promenite mozak i promenićete život* prvi put napisana, medicinsko osoblje na klinikama „Ejmen” je propisivalo više psihijatrijskih lekova nego što to danas radimo. Kad god je izvodljivo, bismo prirodnije načine lečenja mozga i poboljšanja njegove funkcije, kao što su suplementi i promene načina života (ishrana, fizička aktivnost, učenje novog itd.). Iako i dalje koristimo lekove kada je potrebno i

verujemo da njihova pravilna upotreba spasava živote, čvrsto smo ubeđeni da lekari *prevenstveno ne smeju da naude pacijentima* i da treba da *koriste najmanje toksične, najdelotvornije terapije*. Često se dešava da nam novi pacijent prvi put dođe na kliniku na četiri, pet ili osam različitih lekova – i pored toga, još uvek pati. Jedno dete je došlo na našu kliniku u Restonu, u državi Virdžiniji, na *sedamnaest* različitih lekova. Više vremena provodimo u skidanju ljudi s lekova nego u propisivanju novih. Većini naših novih pacijenata niko nikad nije ponudio opcije da žive zdravo ili koriste suplemente pre nego što su došli kod nas.

U trenutku dok ovo pišem, klinika „Ejmen” je već objavila više od šezdeset naučnih studija od prvog izdanja ove knjige o širokoj lepezi tema, od traumatske povrede mozga kod igrača američkog fudbala preko trauma mozga, gojaznosti, samoubistava, predviđanja reakcija na terapiju pacijenata sa ADHD do meditacije i uticaja suplemenata na mozak. Samo u 2014. godini objavili smo ili predstavili dvadeset novih studija.

Neki koncepti o kojima sam pisao u originalnoj verziji ove knjige su se promenili s povećanjem našeg iskustva i objavljivanjem novih istraživanja. Naravno, osnovni stav originalne knjige važi i danas kao što je važio 1998. – *niste osuđeni da živite s mozgom koji imate, možete ga unaprediti, možete promeniti svoj mozak i svoj život*. U proteklih sedamnaest godina razvili smo i usavršili metod koji koristimo na klinikama „Ejmen” (metod klinika „Ejmen”), koji ću detaljno objasniti tako da možete da iskoristite njegove pogodnosti, a da nikad ne uđete na vrata nijedne od naših klinika.

Jedan od mojih omiljenih primera kako možete „promeniti mozak, promeniti život” jeste naš rad s profesionalnim fudbalerima. Počevši od 2009. klinike „Ejmen” su izvršile prvu i još uvek najveću studiju snimanja mozga aktivnih i penzionisanih igrača Nacionalne fudbalske lige, u vreme kada je većina ljudi ignorisala taj ključni problem. Naše istraživanje je pokazalo velike nivoe oštećenja kod igrača, što nije predstavljalo veliko iznenađenje. Većina pametnih devetogodišnjaka bi verovatno zaključila da je loša ideja da vas iznova i iznova

udaraju u organ koji upravlja vašim životom, čak i kad nosite šlem. Ali ono što nas je zaista ushitilo jeste činjenica da je na Programu klinika „Ejmen” za pametan mozak, istom onom o kojem ću govoriti u ovoj knjizi, osamdeset posto naših igrača pokazalo značajno poboljšanje, posebno u protoku krvi, raspoloženju i pamćenju.

Godine 2010. sveštenik Rik Voren je zamolio mene i dr Marka Hajmana da sarađujemo na stvaranju programa zdravlja za „Crkvu Sadlbak”, koja ima jednu od najvećih verskih zajednica na svetu. Sveštenik Voren me je video na državnoj televiziji kako govorim o „sindromu dinosaura”, terminu koji sam skovao da bih opisao novo istraživanje koje je otkrilo da „se s povećanjem vaše telesne težine, stvarna fizička veličina i funkcija vašeg mozga smanjuju. Veliko telo, mali mozak, izumrećete ako ne dovedete svoju težinu pod kontrolu”. To je privuklo pažnju sveštenika Vorena.

Nas trojica smo zajedno stvorili *Plan Danijel*, revolucionaran program ozdravljenja sveta posredstvom religijskih organizacija sačinjen od pet koraka (vera, hrana, kondicija, usredsređenost i prijatelji). Prve nedelje se petnaest hiljada ljudi prijavilo za naš program. Prve godine su zajedno izgubili više od 113.400 kilograma – više nego što teži jedan spejs-šatl. Što je još bolje, učesnici su prijavili da imaju više energije, bolju koncentraciju, kreativnost, san, pamćenje i raspoloženje, kao i da su pod manjim stresom, da su im niži krvni pritisak, šećer u krvi, seksualna disfunkcija i da piju mnogo manje lekova. *Plan Danijel* se sada primenjuje u stotinama crkava širom sveta, od Hongkonga do Johanesburga, od Manile do Sao Paula. Još jedna nova osobina ovog izdanja je težnja da postanete fizički zdravi. Ne želim da budete dinosaur.

Pored toga, razvili smo koncept „ratnika za mozak”, o kojem ćete čitati kroz celu knjigu. Dok radim na tome da ja i svi kojima služim budemo zaista zdravi, jasno mi je da smo u ratu za zdravlje svog mozga. Bukvalno gde god da odemo, neko nas iskušava hranom koja će nas prerano usmrtiti, stavlja nam toksične misli u glavu tako što nas tera da gledamo

užasne vesti iznova i iznova ili nastoji da nas učini zavisnim od najnovijih uređaja koji nam kvare odnose sa drugima. Da bismo dostigli optimalnu mentalnu produktivnost, moramo imati stav ratnika za mozak.

Tokom proteklih sedamnaest godina imao sam priliku da informacije iz ove knjige predstavim milionima ljudi. Mojih deset specijala na državnoj televiziji prikazivalo se više od osamdeset hiljada puta širom Severne Amerike. Imao sam i čast da razgovaram sa medicinskim i stručnjacima za mentalno zdravlje, sudijama i vladinim službenicima širom sveta, uključujući ljude iz Agencije za nacionalnu bezbednost, Nacionalnog naučnog fonda, Harvardske konferencije za učenje i mozak, Ministarstva unutrašnjih poslova, Nacionalnog saveća sudija koji se bave dečjim i porodičnim pravom i Vrhovnih sudova Ohaja, Delavera i Vajominga. Govorio sam na medicinskim univerzitetima i učestvovao u debatama o snimanju mozga na državnim medicinskim skupovima.

Ovo izdanje knjige *Promenite mozak i promenićete život* pruža vam najnovija istraživanja i razmišljanja sa klinika „Ejmen” kako bi vam pomoglo da unapredite rad svog mozga i mozga svojih voljenih, što će zauzvrat unaprediti sve u vašem i njihovom životu.

Prvi deo

Kako snimanje mozga menja sve

Vaš mozak

Kratak uvod

Vaš mozak je najčudesniji organ u vasioni. On je organ odgovoran za učenje, strategiju, voljenje, stvaranje i ponašanje. Budući da je takav, važno je da ga poznajemo, volimo i možda čak da budemo pomalo opsednuti njime. Ljudski mozak obično teži kilogram i trista šezdeset grama i ima konzistenciju mekog maslaca. Smešten je u zaista tvrdoj lobanji koja ima mnoštvo oštrih koštanih grebena. Zato se možda nećete iznenaditi kad saznate da vaš mozak nije stvoren da bude u lobanji koju udaraju fudbalske lopte ili u ringu sa sportistom koji koristi mešovite borilačke veštine i želi da je tresne o pod.

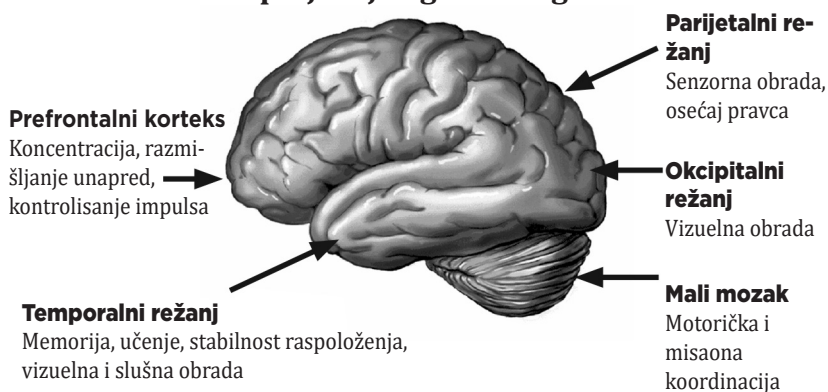
Mozak je integrisana celina, simfonija delova koji rade zajedno da bi stvarali i održavali život. Specifični delovi mozga su stvoreni da rade određene stvari, a njegove funkcije su retko jednostavne. Kada imate to u vidu, neke generalizacije vam mogu pomoći da više naučite o svom mozgu.

Najveća struktura u ljudskom mozgu je cerebralni korteks, naborana masa oblika oraha koja se nalazi na vrhu i prekriva ostatak mozga. Cerebralni korteks ima četiri osnovne regije ili režnja, sa svake strane mozga: frontalni, temporalni, parijetalni i okcipitalni.

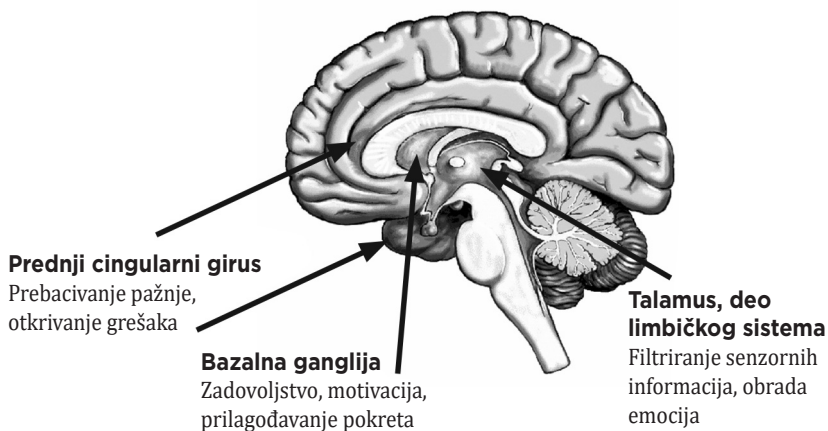
Frontalni režnjevi se sastoje iz motornog korteksa, koji je zadužen za upravljanje pokretima; premotornog korteksa, koji pomaže u planiranju pokreta; i prefrontalnog korteksa, koji se smatra izvršnim delom mozga. Prefrontalni korteks je najrazvijeniji deo ljudskog mozga i učestvuje u koncentrisanju, razmišljanju unapred, rasuđivanju, organizaciji, planiranju, kontrolisanju impulsa, empatiji i učenju iz grešaka. On čini oko trideset posto ljudskog mozga, u poređenju sa samo

jedanaest posto mozga šimpanzi, sedam posto mozga pasa, tri posto mozga mačaka (verovatno im je zato potrebno devet života) i jedan posto mozga miševa (zbog čega ih i jedu mačke). Duboko u vašim frontalnim režnjevima se nalazi prednji cingularni girus, struktura koja učestvuje u otkrivanju grešaka i prebacivanju pažnje.

Spoljašnji izgled mozga



Unutrašnji izgled mozga



Temporalni režnjevi, smešteni ispod slepoočnica i iza ušiju, učestvuju u stabilizaciji raspoloženja, emocionalnim reakcijama, kontrolisanju temperamenta, učenju, premeštanju sećanja u dugoročnu memoriju, auditornoj obradi. Temporalne režnjeve nazivaju i „šta putevima” jer imenuju „šta” su stvari.

Parijetalni režnjevi, sa gornje i zadnje strane mozga, centri su čulne obrade (dodir), percepcije i osećaja pravca. Nazivaju se i „gde putevi” jer nam pomažu da znamo gde se stvari nalaze u prostoru, a učestvuju i u baratanju brojevima, oblačenju i uređivanju svog izgleda. Okcipitalni režnjevi, u zadnjem delu moždane kore, zaduženi su prvenstveno za vid i vizuelnu obradu.

Ispod cerebralnog korteksa nalazi se limbički ili emocionalni sistem: deo mozga koji boji naše emocije i učestvuje u povezivanju, svijanju gnezda, hranjenju, seksualnosti i emocijama. Ispod korteksa se nalaze i strukture po imenu bazalna ganglija, koja je zadužena za motivaciju, uživanje i olakšavanje motornih pokreta.

Mali mozak – u dnu zadnjeg dela mozga – zadužen je za misaonu i motoričku koordinaciju. Suštinski je važan za obradu složenih informacija.

Korteks je podeljen na dve hemisfere, levu i desnu. Iako se funkcije te dve polovine znatno preklapaju, leva polovina kod desnorukih ljudi je obično centar za jezik i predstavlja analitički, logički deo mozga orijentisan na detalje, dok desna polovina sagledava širu sliku i više je zadužena za predosećaje i intuiciju. Često je suprotno kod levorukih ljudi.

Informacije iz sveta ulaze u vaš mozak kroz limbički ili emocionalni sistem, gde on označava je li informacija bitna, bezbedna ili opasna, a zatim ona putuje do zadnjeg dela mozga (temporalnog, parijetalnog i okcipitalnog režnja), gde se obrađuje i upoređuje s prošlim iskustvom, a zatim do prednjeg dela mozga, gde je vi razmatrate i postupate u skladu s njom. Prenos informacija iz spoljašnjeg sveta do vaše svesti u prednjem delu mozga odvija se gotovo u trenu.

Uvod

Najvažnija lekcija koju sam naučio iz gledanja u više od 100.000 mozgova

Na početku ove knjige želeo bih da podelim s vama najvažniju lekciju koju sam naučio iz gledanja u više od 100.000 snimaka mozgova, ali najpre dozvolite da je stavim u kontekst.

Srednje sam od sedmoro dece. Dok sam odrastao, otac je govorio da sam buntovnik, što za njega *nije* bilo dobro. Godine 1972. pozvan sam u vojsku, gde sam završio obuku za bolničara u pešadiji i zavoleo medicinu. Brzo sam shvatio da mi se ne dopada pomisao da me ustrela ili da spavam u blatu, pa sam se prekvalifikovao u medicinskog tehničara za rad u radiologiji i zavoleo medicinsko snimanje. Kako su naši profesori govorili: „Kako da znaš ako ne pogledaš?“

Godine 1979, kad sam bio student druge godine medicine, jedna ženska osoba u mojoj porodici je pokušala da se ubije, pa sam je odveo kod divnog psihijatra. Shvatio sam da će, ako joj on pomogne – a jeste – to ne samo spasti njen život već i pomoći njenoj deci, pa čak i njenim budućim unucima, budući da će ih oblikovati neko ko je srećniji i stabilniji. Ta spoznaja me je navela da se zaljubim u psihijatriju jer sam uvideo njen potencijal da menja generacije ljudi.

Premotavamo do 1991, kad sam pohađao prvo predavanje o jednofotonskoj emisionoj kompjuterizovanoj tomografiji (SPECT) mozga, koje nam je držao dr Džek Paldi, načelnik naše lokalne bolnice. Tada sam držao privatnu kliniku u Severnoj Kaliforniji i bio sam direktor programa za odvikavanje od zavisnosti na odeljenju psihijatrije. Doktor Paldi je predstavio SPECT kao sredstvo koje psihijatrima može da pruži više informacija o mozgu kako bi lakše mogli da postavljaju dijagnoze i bolje leče svoje pacijente.

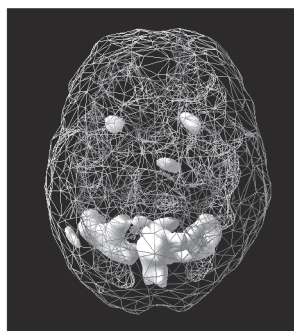
SPECT je dijagnostički test nuklearne medicine koji pregleda protok krvi i moždanu aktivnost. Razlikuje se od tradicionalnog CT skeniranja i snimanja magnetnom rezonancom, koje su anatomske dijagnostičke testove i gledaju moždanu strukturu. SPECT gleda moždanu funkciju i govori nam tri stvari o njegovoj aktivnosti: da li je aktivnost mozga dobra, ima li je previše ili premalo. Pokazuje i da li je mozak pretrpeo fizičke ozlede ili je izložen toksinima ili infekcijama.

Ilustracije radi, pokazaću vam dve vrste SPECT snimaka: površinski snimak i aktivni snimak. Površinski snimci gledaju spoljašnju površinu mozga i pokazuju oblasti zdrave i slabe aktivnosti. Aktivni snimci pokazuju oblasti velike ili povećane aktivnosti u unutrašnjim oblastima mozga. U knjizi ćete videti mnoštvo SPECT snimaka mozga, što će vam pomoći da zamislite kako bolest i trauma utiču na naš mozak. Slike I.1 i I.2 prikazuju zdrav niz SPECT snimaka. Površinski snimak levo (I.1) prikazuje punu, ujednačenu, simetričnu aktivnost. Površinski snimci beleže gornjih 45 posto moždane aktivnosti. Sve manje od toga pokazuje se kao rupa ili udubljenje. Snimci s „rupama“ koje ćete viđati kroz celu knjigu nisu delovi mozga koji nedostaju; rupe ukazuju na slabu aktivnost u tim regijama. Beline na desnoj slici (I.2) pokazuju oblasti povećane aktivnosti. Na zdravom snimku je zadnji deo mozga obično najaktivniji.

Slike I.1 i I.2: Zdravi SPECT snimci



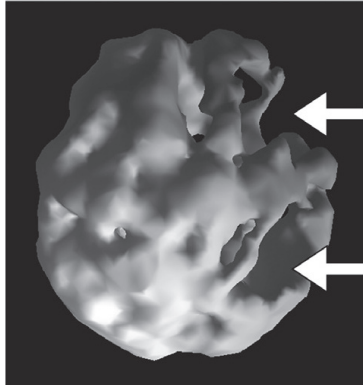
POVRŠINSKI;
Puna, ujednačena,
simetrična aktivnost



AKTIVNI;
Belina označava najaktivniji deo mozga, obično u malom mozgu u donjem zadnjem delu mozga

Uporedite zdrav snimak sa snimkom mozga osobe koja je imala dva moždana udara (I.3). Vidite rupe slabe aktivnosti.

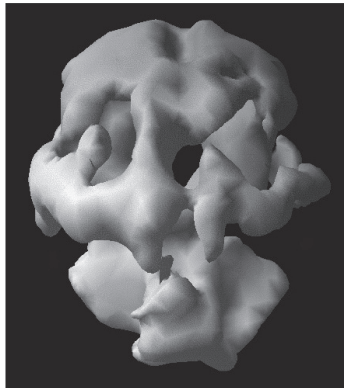
Slika I.3: Dva moždana udara



Strelice pokazuju oblasti oštećenja mozga posle dva moždana udara.

Slika I.4 prikazuje SPECT snimak osobe obolele od Alchajmerove bolesti, gde zadnja polovina mozga propada.

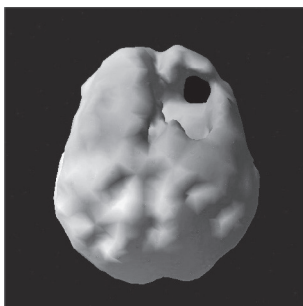
Slika I.4: Alchajmerova bolest



Velika smanjenja u zadnjoj polovini mozga

Slika I.5 prikazuje SPECT snimak osobe s traumatskom povredom mozga. Kao što znate, vaš mozak je mek, a vaša lobanja zaista tvrda. Kada udarite glavu, vaš mozak tresne o koštane nabore unutar vaše lobanje.

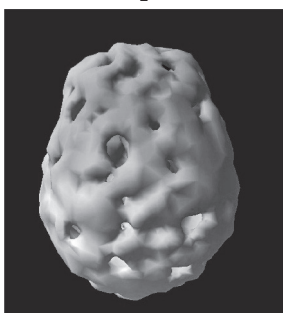
Slika I.5: Traumatska povreda mozga



Oštećenje desne prednje strane

Slika I.6 prikazuje snimak osobe koja zlorabljuje psihoaktivne supstance. Pored mnoštva problema koje upotreba droge može da napravi, ona dovodi i do oštećenja mozga.

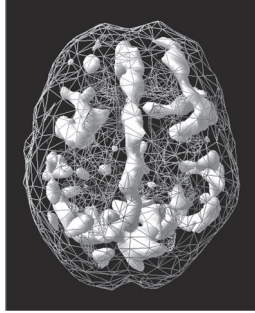
Slika I.6: Zloupotreba droge



Šteta se vidi svuda po moždanoj kori

Slika I.7 je snimak mozga osobe sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Tu obično postoji previše aktivnosti u prednjem delu mozga, pa je ljudima teško da isključe misli.

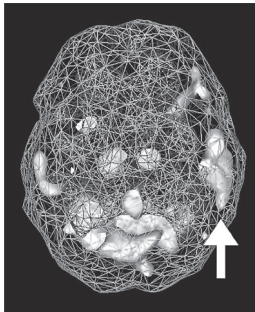
Slika I.7: Opsesivno-kompulzivni poremećaj



Velika aktivnost u prednjem delu mozga

Slika I.8 je snimak mozga osobe sa epilepsijom, oboljenjem u kojem često vidimo žarišta povećane aktivnosti.

Slika I.8: Epilepsija



Žarište povećane aktivnosti u desnom delu mozga

Godine 1992. pohađao sam celodnevno predavanje o „SPECT snimanju mozga u psihijatriji” koje su držali lekari sa Univerziteta Krajton, a sponzorisalo ga je Američko psihijatrijsko udruženje. Bilo je to neverovatno iskustvo, a rezultati koje su podelili poklapali su se s mojim početnim iskustvom sa SPECT-om. Ipak su se na istoj toj konferenciji istraživači bučno žalili i govorili da klinički psihijatri kao što sam ja *ne bi trebalo* da koriste snimke u radu s pacijentima, da se oni koriste samo u istraživačke svrhe. Budući da sam buntovnik, nisam oklevao već sam otvoreno doveo u pitanje to njihovo gledište.

Psihijatri tada, pa čak i sada jesu jedini lekari specijalisti koji bukvalno nikad ne gledaju u organ koji leče. Razmislite o tome. Kardiolozi, neurolozi, gastroenterolozi, ortopedi – u stvari, svi drugi lekari specijalisti – gledaju; psihijatri nagađaju. Pre korišćenja SPECT tehnike, u mraku sam gađao svoje pacijente strelicama čiji je vrh bio umočen u lek i nenamerno sam povredio neke od njih, što me je užasavalo. Postoji razlog što većina psihijatrijskih lekova ima upozorenja uokvirena crnim. Dajte ih pogrešnoj osobi, i možete izazvati katastrofu.

Bez prednosti koje bi psihijatrima omogućilo gledanje u mozak, rezultati lečenja mentalnih oboljenja nisu se popravili decenijama. Tomas Insel, direktor Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje, napisao je: „Žalosna stvarnost je što današnji lekovi pomažu da premalom broju pacijenata bude bolje, a malo kome da ozdravi... Što se tiče antidepresiva... stopa reakcije je i dalje spora i niska. U najvećoj dosadašnjoj studiji delotvornosti, koja je obuhvatila više od 4.000 pacijenata s kliničkom depresijom koji su ili na bolničkom ili na ambulantnom lečenju, samo 31 posto je bilo u remisiji posle četrnaest nedelja optimalne terapije. U većini dvostruko slepih studija antidepresiva stopa reakcije na placebo je oko 30 posto...” U stvari, skorije studije koje su koristile objavljene podatke farmaceutskih kompanija o ispitivanjima antidepresiva i neobjavljene podatke dobijene iz Akta o slobodi informacija i od farmaceutskih kompanija otkrile su da antidepresivi, osim kod pacijenata s najtežim oblicima depresije, nisu ništa delotvorniji od placeba ili šećernih pilula.

Bez snimanja mozga, psihijatri su primorani da postavljaju dijagnoze kao što su to radili 1840. kad je Abraham Linkoln bio depresivan. Volim Linkolna zbog njegove čudi i istrajnosti uprkos mnogim neuspesima. Većina ljudi ne zna da je Linkoln, kada je imao deset godina, konj udario u glavu, zbog čega je satima ležao u nesvesti. Ljudi su mislili da je mrtav. Kasnije je, verovatno zbog toga, Linkoln imao teške napade depresije, toliko ozbiljne da je pomišljao na samoubistvo. Posle ličnih i političkih poraza u zimu 1840, Linkoln

je otišao kod svog doktora Ansona Henrija. **Kako je dr Henri postavio Linkolnu dijagnozu melanholije? Koristio je sredstva koja su 1840. bila najnovije dostignuće. Razgovarao je s njim, posmatrao ga i tražio skupove simptoma da bi pokušao da shvati šta nije u redu.** Upravo tako se većina psihijatrijskih dijagnoza postavlja 2015; sto sedamdeset pet godina kasnije pomoću priručnika sa „zbirom simptoma” po imenu *Dijagnostički i statistički priručnik*, koji je objavilo Udruženje američkih psihijatara.

U većini ordinacija porodičnih lekara, pedijatara, psihijatara, psihologa i psihoterapeuta pacijenti prijavljuju svoje simptome, pa im doktori postavljaju dijagnozu na osnovu tih simptoma. Na primer, ako pacijent kaže: „Depresivan sam”, verovatno će dobiti dijagnozu depresije i propisaće mu antidepresive ili psihoterapiju za depresiju. Ako se pacijent požali da je anksiozan, verovatno će dobiti dijagnozu anksioznog poremećaja i lek ili terapiju za anksioznost. Ili ako pacijent ima problema s pažnjom, često dobija dijagnozu ADD ili ADHD i propisuje mu se lek koji će mu pomoći da se usredsredi ili kontroliše impulse. Ili moja omiljena dijagnoza za objašnjenje ovog dijagnostičkog fenomena jeste da ako pacijent kaže doktoru da ima problema s naravi ili da povremeno eksplodira, često dobija dijagnozu po imenu IED, tj. „poremećaj povremenog eksploziranja” (skraćenica IED¹ je ironična, liči na „improvizovanu eksplozivnu napravu” u ratu) i lekar ga upućuje na časove kontrolisanja ljutnje. **Nije-dan od ovih dijagnostičkih naziva ne govori nam ništa o biologiji, koja je u osnovi ovih problema, pa ljudi završe sa univerzalnim planovima lečenja, što je uzrok neuspeha mnogih terapija.**

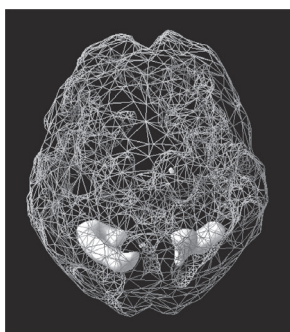
Na predavanju Američkog udruženja psihijatara 2005. Insel je rekao: „Današnji način na koji psihijatri postavljaju dijagnoze pacijentima pomoću Dijagnostičkog i statističkog priručnika je **100 posto pouzdan**, što znači da ako danas postavite nekome dijagnozu na osnovu kriterijuma

¹ Engl.: *Intermittent Explosive Disorder*. (Prim. prev.)

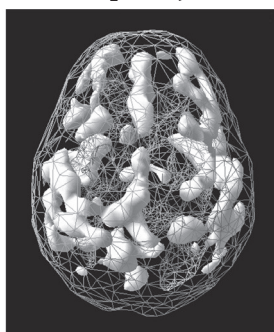
Dijagnostičkog i statističkog priručnika, verovatno ćete mu istu dijagnozu postaviti i sutra, ali je **0 posto validan** jer nije zasnovan na neuronauci.” Insel je u suštini hteo da kaže da car psihijatrijske dijagnoze *Dijagnostički i statistički priručnik* nema odelo. Mene je ta njegova izjava dirnula jer smo na klinikama „Ejmen” već radili mimo *Dijagnostičkog i statističkog priručnika* i ostvarivali dobre rezultate. Rad sa snimanjem mozga SPECT tehnikom koji smo primenjivali naučio nas je mnogo važnih lekcija.

Jedna od prvih lekcija bila je da skupovi simptoma kao što su ADD/ADHD, anksioznost, depresija i zavisnosti *nisu* pojedinačni ni jednostavni poremećaji u mozgu i da svi oni imaju više vrsta. Slike I.9 i I.10 su snimci mozga dvoje različitih ljudi sa depresijom koji su imali bukvalno iste simptome, ali potpuno različite SPECT nalaze. Jedan je imao smanjenu aktivnost, a drugi povećanu aktivnost. Mislite li da će reagovati na istu terapiju? Naravno da ne! Terapiju treba prilagoditi pojedinačnom mozgu, a ne skupu simptoma. Tokom godina opisao sam sedam vrsta ADD/ADHD-a, sedam vrsta anksioznosti i depresije, šest vrsta zavisnosti i pet vrsta prejedaja (vidite 16. poglavlje).

Slike I.9 i I.10: Dva pacijenta sa depresijom



POVRŠINSKI SNIMAK
*Smanjena ukupna
aktivnost*



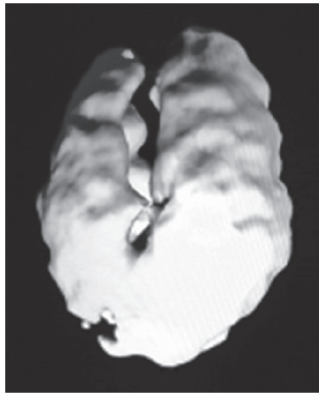
AKTIVNI SNIMAK
*Povećana ukupna
aktivnost*

Još jedna važna lekcija koju sam na početku naučio jeste da su blage traumatske povrede mozga glavni uzrok

psihijatrijskih oboljenja koja ljudima uništavaju život, a veoma malo ljudi zna za to... jer samo šačica psihijataru gleda u mozak svojih pacijenata. Slika I.11 je SPECT snimak mozga petnaestogodišnjeg dečaka koji je pao niz stepenice kad je imao tri godine. Iako je bio u nesvesti samo nekoliko minuta i dobio dijagnozu blage traumatske povrede mozga, nije bilo *ničeg* blagog u trajnosti posledice koju je ta povreda ostavila na njegov život. Upoznao sam ga pošto su ga izbacili iz trećeg programa lečenja od nasilja. Ni lekovi ni bihejvioralna terapija nisu bili rešenje – bio mu je potreban program rehabilitacije mozga, o kojem ću govoriti u trećem delu.

U toku našeg rada sa snimanjem mozga otkrio sam da mnogi ljudi zaborave da su doživeli značajnu traumatsku povredu mozga, pa pet do deset puta moram da im postavljam pitanje: „Jeste li ikad povredili mozak?“ da bih otkrio jesu li ikad povredili mozak.

**Slika I.11: Petnaestogodišnji tinejdžer
s traumatskom povredom mozga**



Oštećenje leve hemisfere

Moram ljudima da postavljam specifična pitanja, recimo jesu li ikada pali sa drveta, skočili u plitak bazen naglavačke, pali sa ograde naglavačke, doživeli saobraćajnu nesreću ili imali potres mozga dok su se bavili sportom. Šokirao me je procenat ljudi koji su na početku odrično odgovorili na pitanje o povredi mozga, a kad smo videli dokaz povrede na snimku

i podstakli ih da se prisete, počeli bi da se sećaju svakojakih događaja, na primer, prolaska kroz vetrobran automobila, padanja s litice ili ispadanja kroz prozor s trećeg sprata.

Kako smo nastavili da primenjujemo SPECT tehniku, kritike istraživača bile su sve glasnije, kao i lekcije. Sudije i advokati branioci tražili su našu pomoć u nastojanju da razumeju zločinačko ponašanje. Do danas smo skenirali mozak više od pet hiljada zatvorenika, uključujući devedeset ubica. Naš rad nas je naučio da **mnogi ljudi koji rade loše stvari često imaju problematičan mozak... što nije bilo iznenađenje... ali iznenadilo nas je što su mnogi od tih ljudi imali mozak koji je bilo moguće rehabilitovati.** Nedavno sam sa grupom sudija u Džordžiji razgovarao o jednoj radikalnoj ideji. Šta bi se desilo kad bismo pregledali i lečili problematične mozgove, umesto što ih držimo u toksičnom, stresnom okruženju? Iskustvo mi govori da bismo mogli da uštedimo ogromne količine novca kad bismo pomogli da znatan procenat tih ljudi postane funkcionalniji kako bi kada izađu iz zatvora, mogli da rade, pomažu svojim porodicama i plaćaju poreze. Dostojevski je jednom rekao: „O društvu ne bi trebalo suditi po tome kako postupa prema svojim istaknutim građanima već po tome kako postupa prema svojim kriminalcima.“ SPECT dijagnostika me je naučila da ne treba da razmišljamo samo o zločinu i kazni već o zločinu, pregledanju i lečenju.

Posle četvrt veka i više od stotinu hiljada SPECT snimaka, najvažnija lekcija koju smo moje kolege i ja naučili glasi: Ljudske mozgove je bukvalno moguće promeniti, a kada to uradite, promenite im život. Niste osuđeni da živite s mozgom koji imate; možete ga poboljšati, a mi to možemo dokazati.

Slika I.12 je snimak mozga tinejdžerke sa ADD-om, koja se sekla, imala loš uspeh u školi i svađala se s roditeljima. Uz odgovarajuću terapiju, smanjena aktivnost u njenom mozgu (slika I.13) postala je mnogo bolja, ocene su joj se sa jedinica i dvojki popravile na petice i četvorke i postala je emotivno stabilnija.