

ARUNA M. SIEWERTOVÁ

PŘÍRODNÍ PSYCHOFARMAKA

Celostní medicína pro duši



noxi

ARUNA M. SIEWERTO VÁ

PŘÍRODNÍ PSYCHOFARMAKA

Celostní medicína pro duši



TEORIE

Krize jsou i šance 5

POTÍŽE A TERAPIE 7

Když duše stávkuje 8

Duševní bolest 9

má mnoho tváří 9

Afektivní poruchy 9

Úzkostné poruchy 11

Nutkání a nutkavé 12

myšlenky 12

Stresové poruchy 12

a poruchy přízpůsobení 12

Disociativní poruchy 13

Somatoformní poruchy 13

Další onemocnění 15

Organické/symptomatické
psychické poruchy 16

Zvláštní chování
s tělesnými poruchami 16

Poruchy chování
v dětství a mládí 17

Chemická psychofarmaka 18

Pomocníci duše
se světlem a stínem 19

Neuroleptika
(antipsychotika) 20

Antidepresiva 22

Tranquilizery 22

Hypnotika 23

Psychostimulancia 24

Osvědčené formy terapie 26

Hrazené terapie 27

Další osvědčené terapie 29



PRAXE

PŘÍRODNÍ MEDICÍNA PRO DUŠI

33

Osvědčené léčivé byliny

34

Látky obsažené v rostlinách
a signatura

35

Formy podávání

38

Přeslička rolní

43

Kozlík lékařský

44

Sporýš lékařský

45

Andělíka lékařská

46

Jinan dvoulaločný

47

Oves

48

Chmel

49

Třezalka tečkovaná

50

Levandule

52

Meduňka

53

Mučenka

54

Rozchodnice růžová

55

Rozmarýn

56

Řebříček obecný

57

Třapatka nachová

58

Kakost smrdutý

59

Eleuterkok ostnitý

60

Pelyněk

61

Bachovy květy

64

Výběr a užívání

65

Terapeutické cesty

82

„Naprogramovat“ mozek

82

LÉČIT POTÍŽE PŘIROZENĚ

87

V rovnováze

s přírodními prostředky

88

Profily potíží

89

Časté dotazy

90

Slabé vymezení

91

Strach

92

Netečnost

94

Nechutenství

96

Burnout, pocit vyhoření

98

Depresivní rozladění

100

Únavový syndrom CFS

102

Vnitřní neklid

104

Poruchy koncentrace

105

Apatie

107

Nedostatek sebedůvěry

110

Nespavost

112

Bezbrannost

114

Hledání smyslu

115

Stres

117

Zármutek

119

Nejistota

122

Rejstřík

124



Aruna Meike Siewertová

Je léčitelka a docentka
na léčitelské škole v Berlíně

„Nejúčinnějším
lékem je přirozená
léčivá síla,
která je
v nitru každého
z nás.“

HIPPOKRATES Z KOSU
(LÉKAŘ ŘECKÉ ANTIKY,
CA. 460–370 PŘ.N.L.)





KRIZE JSOU I ŠANCE

Když se život zdá obtížný, je to často známkou větších změn. Krize jsou proto vždycky pozváním k dalšímu osobnímu vývoji. Přírodní prostředky nás mohou při této cestě podporovat a současně mírnit potíže, které se při takových přelomových situacích vyskytují. Tato knížka vám pomůže nejdřív psychické potíže přesněji zařadit a následně podle potřeby učinit správné kroky. Lehčí, respektive začínající potíže se dají velmi často báječně léčit přírodními prostředky, k tomu patří vedle léčivých rostlin a 38 Bachových květů taky terapeutické cesty a další. Tak se dá zabránit tomu, aby se potíže upevnily.

Knížka vám ale taky dává jasné odkazy k tomu, při jakých příznacích byste měli vyhledat radu zkušeného terapeuta a kdy je eventuálně nutné nasadit prostředky klasické medicíny. Přírodní léky ale i pak často mohou doprovázet léčbu.

Příroda nám dává k dispozici báječné, pomocné a mírné prostředky. Přeji vám hodně radosti při čtení, hodně dobrých poznatků a především zdravou duši ve zdravém těle.

Aruna M. Siewert



POTÍŽE A TERAPIE

V TÉTO KAPITOLE SI PŘEČTETE,
JAK JSOU PSYCHICKÉ POTÍŽE SEŘAZENY
Z VĚDECKÉHO HLEDISKA, JAKÉ EXISTUJÍ LÉKY
VÁZANÉ NA PŘEDPIS A OSVĚDČENÉ TERAPIE.

Když duše stávkuje	8
Chemická psychofarmaka.....	18
Osvědčené formy terapie	26



KDYŽ DUŠE STÁVKUJE

V mnohých dnech se cítíme prostě ochable, smutně, našťavaně, jako bychom vstali nesprávnou nohou z postele. Tyto pocity patří k životu a mají taky své dobré stránky: učíme se víc vážit a vychutnávat sluneční nálady. Navíc jsou kalné dny vždy příležitostí k vyhodnocení: Jak se mi daří v mém životě? Je zásadně všechno v pořádku, nebo mám něco změnit?

Když ale temné pocity přetrvávají, když ovlivňují náš život a naši životní radost, pak by se mělo jednat. Cesta k lékaři však často končí receptem a mnohdy pacienti vůbec nevědí, že předepsané léky už jsou psychofarmaka. Rovněž existuje přirozeně velká nejistota v tom, odkdy nějaká duševní potíže vůbec vyžaduje léčbu.

Duševní bolest má mnoho tváří

V Německu se rok od roku předepisuje víc psychofarmak, především neuroleptik a antidepresiv ► viz strana 20 a 22. Podle zprávy OECD „Health at Glance 2013“ se mezi roky 2000 a 2011 zdvojnásobil jejich konzum v Německu, psychofarmaka se stala skupinou léků s nejvyšším obrátem. Odborníci vycházejí z toho, že jsou nasazována na jedné straně stále častěji, to znamená už při lehčích depresivních rozladěních nebo lehkých obavách. Na druhé straně existuje taky stále víc psychických poruch díky změně našich životních podmínek, třeba nejasnou situací na pracovním trhu a rostoucím nárokům v povolání.

Proč a jak se psychická porucha vyvíjí, je individuálně velmi rozdílné. Pochody v těle, v duši jsou mnohohrstevné, zřídka probíhají poruchy a onemocnění „podle učebnice“. Přechody jsou často plynulé. Než se obrátíme v hlavní části knihy k alternativním možnostem jak zacházet se zatěžujícími pocity, následuje zde nejdřív, bez nároku na úplnost klasifikace nejčastějších duševních obtíží z vědeckého hlediska, taky aby se odstranily některé omyly v každodenní mluvě.

INFORMACE

KLASIFIKACE PODLE ICD

Následující informace spočívají na světově uznávaném diagnostickém klasifikačním systému ICD, který světová zdravotnická organizace (WHO) v pravidelných intervalech aktualizuje a uveřejňuje (aktuální verze je ICD-10). Na webové stránce Německého institutu pro lékařskou dokumentaci a informaci (DIMBI) si můžete přečíst kompletní text ICD-10.

Afektivní poruchy

Pod afektivitou se rozumějí citové stránky duševního života v celé šířce pásma od emocí a nálad, ať pozitivních nebo negativních, spontánně se vyskytujících a trvajících přechodně nebo delší dobu. Při afektivní poruše je tedy naše nálada zastíněna.

Když se naše nálada mění, pak se tím většinou změní i naše vnitřní hnací síla: dobrá nálada nám dává pocit, že bychom mohli kácet stromy. Pokud je naopak naše nálada zhoršená, připadá nám často těžké už jen ráno vstát.

Unipolární a bipolární

Afektivní poruchy se rozdělují na takzvané unipolární a bipolární:

- O unipolární poruše mluvíme, když postižený buď trpí depresí, nebo mánií.
- Bipolární poruchy jsou takzvané manické deprese, tedy střídání mánie a deprese.

MÁNIE: PLNOU PAROU VPŘED

Obzvláštním znakem mánie je euforická nálada. Člověk je pak velmi družný a mnohomluvný, ztrácí často osobní odstup od ostatních. Potřebuje málo spánku a může jak tělesně, tak i duševně dokázat velmi mnoho, je přitom neúnavný, vnitřně poháněný a má neustále nové nápady, takže uvolnění je spíš zřídka. Postupně přechází mánie do velikášství – pak existuje velké nebezpečí, že se člověk vmanévruje nerealistickým optimismem a sebepřeceňováním do potíží.

DEPRESE

Deprese začíná většinou plíživě, typické jsou především stísněná nálada a apatie. Lidé, kteří trpí depresí, často o sobě říkají, že už nic necítí. Většinou špatně spí a málo jí, jsou bez nálady a unavení. Sebevědomí je na nule, nedokážou se koncentrovat,

ztrácejí zájem o druhé lidi. Deprese se rozdělují na lehké, střední a těžké.

Při těžké depresi se často k psychickým symptomům přidružují tělesné, lidé mají nezřídka sebevražedné myšlenky, cítí se bezcenní a trápí se pocity viny.

Příčiny a průběh

Jako možné příčiny afektivních poruch se diskutuje osamělost, prožité trauma, genetická vloha (nebo kombinace těchto faktorů). Určitou roli může hrát i disharmonie v systému neurotransmiterů

► viz Informace strana 11. Stres a životní krize mohou sice vyvolat deprese a mánie, ale zřejmě nejsou za to příčinně zodpovědné. Mánie začíná často velmi náhle, deprese naopak nastupuje většinou plíživě. Afektivní poruchy probíhají většinou v cyklech. Mezi dvěma fázemi existuje často doba, kdy symptomy zmizí, mnohdy na celé roky.

Životem v rovnováze jakož s mírnými přírodními prostředky, může být průběh často příznivě ovlivněn

► viz od strany 87. Smysluplná je i terapie u zkušeného psychoterapeuta

► viz od strany 26.

INFORMACE

MOZKOVÉ NEUROTRANSMITERY

Naše mozkové buňky komunikují především přes biochemické neurotransmitery. Přes synapsi se pomocí neurotransmiteru přenáší vzruch z axonu jednoho neuronu na dendrit druhého. Při podráždění se ze synaptického terčíku na axonu přelije přes synaptickou štěrbinu neurotransmitter a podráždí biomembránu dendritu...

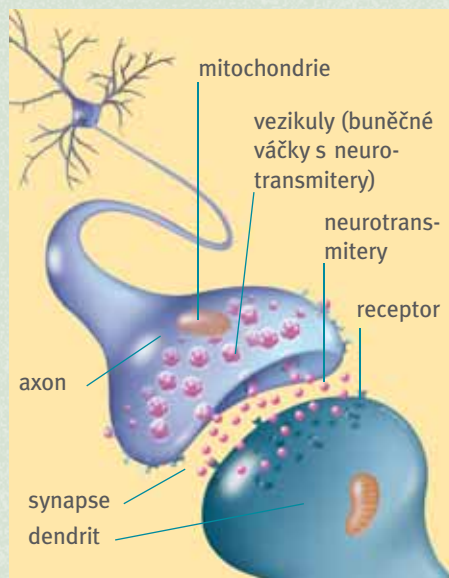
Čtyři obzvlášť důležité transmidery:

- acetylcholin: reguluje pozornost, učení, komunikaci mezi mozkovými nervovými buňkami a mnoho dalších funkcí v těle.
 - serotonin: ovlivňuje pocit bolesti, rytmus spaní a bdění, apetit, sexuální chování a stav mysli.
 - dopamin: důležitý pro motivaci, bdělost, koncentraci a pohyb
- viz strana 20.

- adrenalin a noradrenalin: řídí pozornost, aktivitu, stres a vzrušení.

Většina duševních poruch se dává z vědeckého hlediska do souvislosti

s poruchami v rovnováze transmiderového systému. Logicky se zde nasazují mnohé léky pro duši.



Úzkostné poruchy

Ne u každého, kdo prožil děsivé situace, se vyvine úzkostná porucha. Mnohem spíš se vychází z toho, že mnozí lidé jsou

k tomu náchylnější než jiní – zde zřejmě do sebe zasahuje nervový systém pro to víc vnímavý, jakož i výchova a individuální zkušenosti. Rozlišují se tři formy úzkostných poruch.

Generalizovaná úzkostná porucha

Neustále, zdánlivě bez reálné příčiny, se objevují úzkostné pocity doprovázené nervozitou, třesavkou, napětím svalů, pocením, omámením, tlukotem srdce, dýchacími potížemi, závratěmi nebo potížemi v nadbřišku. Postižení se obávají, že by oni nebo jejich blízcí mohli onemocnět nebo utrpět úraz.

Panické poruchy

Protože se přitom strach nevztahuje k něčemu konkrétnímu, nedá se atak paniky předvídat. Obzvláště velká zátěž pro postižené: mají strach ze strachu, žijí v začarovaném kruhu. Symptomy se podobají těm při úzkostné poruše, jsou ale ještě intenzivnější a občas ohrožují život.

Fobie

Tyto obavy jsou jasně definované, vztahují se téměř vždy k vlastně neškodným situacím, které jsou ale prožívány hroživě. Často už jen při pomýšlení na určitou situaci dochází k symptomům jako bušení srdce, slabost, ztráta kontroly a panika. Fobie se může vztahovat na dav lidí, veřejné prostory, létání v letadle, na pavouky, tmu, výšky, uzavřené prostory, jízdu ve výtahu... Postižení často vynakládají spoustu energie a času na to, aby se vyhnuli situacím, které prožívají jako hroživé.

Nutkání a nutkavé myšlenky

Téměř každý to zná: třikrát se jdeme podívat, jestli je sporák vypnutý nebo dveře bytu zamčené. Nemůžeme dostat nějakou řádku textu z hlavy a musíme ji celý den „přežvykovat“. Přechodně, třeba ve stresových životních situacích, je to nevinné. Pokud se však takový vrtoch upevní, může nás mít pevně v moci, stejně jako nutkavé myšlenky à la „stane se neštěstí, pokud nenapočítám do 50, dřív než přejdu přes ulici“. Co je u dětí hravé, třeba „nestoupat na určité kameny v chodníku!“ je pro mnohé dospělé smrtelně vážné. Vnitřní nutkání se prostě nedá vyřadit. Často se objevuje v kombinaci s jinými duševními problémy jako panikou, fobiemi nebo depresi.

Stresové poruchy a poruchy přizpůsobení

Tady existuje vždycky jasná příčina: Někdo prožil něco strašného, co nemůže vydržet a zpracovat. Nenachází jiné východisko než trauma potlačit. Pokus dál vést normální život ztroskotává, protože hluboko v nitru ten prožitek pracuje dál. Tak člověka často pronásledují noční můry, v nichž nehodu, úmrtí, válečné nasazení,

ozbrojený přepad... neustále znovu prožívá. Taký rozchod nebo jiná změna jako odchod do důchodu, ztráta pracovního místa mohou člověka traumatizovat. Ze strachu ze snů nechťejí takto postižení lidé spát: začarovaný kruh. Cítí se otupení, neteční a lhotejší vůči druhým i sobě samým. To všechno velmi ztěžuje zvládnout ještě všední den.

Disociativní poruchy

Sem patří například amnézie (ztráta paměti), porucha identity (osoba s vícero identitami) nebo pocit být odcizen sobě, respektive tělu. Normálně zpracovává mozek všechny vjemy tak, že je pociťujeme jako souvislý celek, v paměti seřazený podle prostoru a času. Co se zdá být samozřejmě, je komplexní souhra kognitivních procesů. Pokud se dva nebo více procesů oddělí a probíhají odděleně, nazývá se to disociace. Známe nevinné disociační fenomény, třeba když ponoření do nějaké práce přechodně ztratíme pocit času. Hodnotu nemoci to má, když se poruchy objevují na základě nehod nebo jiných traumatizujících událostí. Toto postihne přibližně každého desátého přinejmenším jednou za život!

Somatoformní poruchy

O těch se mluví, když pro vytrvalé tělesné potíže neexistuje žádné dostatečné medicínské zdůvodnění (soma = tělo). Symptomy se často střídají, takže lékař svého pacienta často už nebere vážně. Mnohdy splývají tyto potíže s hypochondrickou poruchou, pak se normální tělesné pocity nebo nevinné nepříjemné pocity považují za začátek nějaké zlé nemoci. Postižený se zaobírá už jen svými tělesnými pocity. Strach z nemoci, nepochopení lékaře a rodiny ho často dodatečně uvrhne do úzkostné poruchy nebo deprese.

INFORMACE

PŘÍČINY

Čtyři od strany 11 popsané poruchy zahrnuje ICD-10 ► **viz strana 9** pod pojem „neurotické, zátěžové a somatoformní poruchy“. Za příčinu se považuje zasahování faktorů životního prostředí a změny v systému transmiterů mozku ► **viz strana 9**.

NEURÓZY, PSYCHÓZY A BORDERLINE

Tyto tři pojmy se často v řeči používají a mnohdy se zaměňují nebo nesprávně interpretují. Proto zde následuje vysvětlení pojmů.

NEURÓZA

Souhrnným názvem neuróza se označují symptomy jako deprese, strach a nutkání ► viz strana 9. Jde přitom o psychické poruchy bez tělesných příčin. Charakteristickým znakem neurózy je, že jí postižení lidé neztrácejí vztah k realitě. Jsou si naprosto vědomi, že jen v některých situacích reagují nepřiměřeně.

PSYCHÓZA

Psychóza na rozdíl od neurózy deformuje pohled na realitu, nahrazuje jasné vnímání skutečnosti bludnou představou. Ta se ovšem postiženému zdá naprosto reálná. K psychózám patří například manická deprese ► viz strana 10 a schizofrenie ► viz strana 15. Je vědecky zjištěno, že při psychóze se účastní porucha neurotransmiterů ► viz informace strana 11. Jako příčina se rovněž diskutuje poškození vývoj

mozku, a tím malá osobní hranice zatížení.

PORUCHA BORDERLINE

Mezi psychózou a neurózou je umístěna takzvaná borderline, což je hraniční porucha osobnosti mezi oběma poruchami, kterou postižený neustále překračuje: psychózy a neurózy se střídají. Jak pro postiženého, tak i pro jejich blízké je toto onemocnění velkou zátěží a omezením. Pacienti trpící poruchou borderline mají často narušený vztah k sobě samým, mají panický strach z nemoci, neustále se pozorují. Téměř nejsou schopni navazovat vztahy, protože mají strach z blízkosti, ale stejně tak z osamění. Idealizují svého partnera stejnou měrou, jako ho odsuzují. Často se k tomu připojují další poruchy jako silná tendence k sebepoškozování nebo depresím. Existuje riziko sebevraždy.

Další onemocnění

Všechny dosud jmenované poruchy může pacient jen podmíněně sám léčit. Při následujících onemocněních mu musí rozhodně pomáhat zkušený terapeutický tým.

Paranoidní poruchy

Postižení jsou přehnaně nedůvěřiví a pevně přesvědčení o tom, že jim druzí lidé chtějí ublížit. Vyslovují neoprávněná podezření, patří k tomu i chorobná žárlivost. Existuje domněnka, že i tady je za onemocnění odpovědná narušená látková výměna v mozku, tedy nerovnováha v systému nervových transmiterů ► viz strana 11.

Disociální poruchy

Pacienti s disociální osobnostní poruchou se nedokážou vcítit do druhých a mírumilovně s nimi žít (toto se nazývá sociopatie). Působí chladně a bezcitně, neprávem obviňují druhé, jsou impulzivní a mají sklon k násilnostem. Příčinou může být nedostatek lásky a péče v dětství jakož i genetické faktory, které podmiňují poruchy v systému mozkových transmiterů.

Obzvlášť těžká disociální porucha je psychopatie. Postiženým naprosto chybí empatie, svědomí, vědomí viny

a sociální zodpovědnost, rovněž neznají strach. Psychopati se nedají snadno rozeznat, umějí dobře předstírat city, jsou manipulativní, často šarantní a velmi úspěšní.

Schizoidní poruchy

Lidé s takovými sociálními kontaktními poruchami jsou samotáři, působí chladně a odmítavě, stěží dokážou autenticky vyjadřovat city nebo pociťovat radost. Je jim jedno, co si o nich druzí myslí. Příčiny nejsou zcela jasné, zdá se ale, že jde většinou o v podstatě velmi jemnocitné a zranitelné lidi se zlými zážitky v raném dětství.

Schizofrenie, bludné poruchy

Tady se už nedaří ohraničení mezi já a okolním světem. Postižení mohou mít pocit, že jiná bytost (třeba čert) si přivlastňuje jejich myšlenky. Taky je mohou trápit halucinace, nebo slyší hlasy. Poruchy mohou být epizodické nebo kontinuální. Předpokládá se, že jde o souhru faktorů z okolního světa, genetických vloh, vlastní biografie a nerovnováhy v systému mozkových transmiterů. Jako při schizoidních poruchách to postihuje většinou jemnocitné, zranitelné, málo odolné lidi.

Organické/symptomatické psychické poruchy

Pod tento souhrnný pojem se řadí nemoci, jejichž příčinou je poškození mozku, ať už jako následek zranění nebo nemoci. Typickým příkladem je demence – opět souhrnný pojem pro onemocnění, která souvisejí se ztrátou duševních schopností. U obzvlášť často se vyskytující demence typu Alzheimer je narušena rovnováha mnohých neurotransmiterů v mozku. Příčinou je degenerace nervových buněk v mozku. Ve většině případů začíná Alzheimerova demence plíživě. K jejím symptomům patří poruchy myšlení, vzpomínání, orientace, řeči

Demence stále víc ztěžuje orientaci.



a schopnosti úsudku. Demence se může rozvinout taky mozkovým infarktem, Creutzfeldt-Jakobovou chorobou (změny mozkové tkáně), alkoholismem, dlouhodobým nedostatkem vitaminu B₁₂ atd.

Zvláštní chování s tělesnými poruchami

Poruchami příjmu potravy jako anorexie a bulimie jsou nejčastěji postiženy dívky a mladé ženy, přibývají ale i případy chlapců a mužů. Při anorexii postižený jedí velmi málo a nadměrně sportují. Při bulimii se střídá přejídání se zvracením, které si postižený vyvolá sám. Částečně se berou diuretika nebo projímadla. Terapeuti vidí příčinu především v předstíraných ideálech z médií, dalšími možnými příčinami jsou zátěže jako přestěhování, změna školy, rozchod rodičů, smrt blízké osoby. Obě poruchy vyvolává patologický strach z tloušťky, podle stupně závažnosti vedou až k podvýživě. Přejícnou poruchu příjmu potravy znají naproti tomu mnozí, třeba ze smutku nebo po rozchodu. Také všechny formy poruch spánku a sexuální poruchy, které nemají žádnou tělesnou příčinu, patří do této skupiny.

Poruchy chování v dětství a mládí

Tyto poruchy mají svůj počátek většinou v raném dětství. Mohou ale postihnout i později dospělého.

AD(H)S

ADS/ADHS (syndrom nedostatečné pozornosti s hyperaktivitou) začíná často před pátým rokem. Dítě se nedokáže dobře soustředit, je též v myšlení a jednání. Děti s ADS jsou spíš zasněné. Pokud se k tomu přidruží hyperaktivita, mají zvýšenou potřebu pohybu, jsou neposedné, impulzivní, nepozorné, a proto často zažívají nehody a neshody s lidmi každého věku ve svém okolí. To dodatečně vede k frustraci a izolaci. Vychází se z narušené regulace neurotransmiterů. Především noradrenalin a dopamin jsou v nerovnováze, což v tomto případě vede k nadměrné stimulaci, protože dítě nedokáže rozlišit vjemy na důležité a nedůležité.

Poruchy sociálního chování

K tomu se počítá agresivní a vzdorné chování, krutosti vůči jiným živočichům, vandalismus, zahrávání si s ohněm, krádeže... ve zvýšené míře, ne ukradení žvýkačky z bujnosti

nebo jako zkouška odvahy. Teprve asi po šesti měsících opakovaného závažného chování nebo při obzvlášť závažných činech jako mučení zvířete, se mluví o poruše v sociálním chování. Příčiny mohou být především v problémech rodiny a přitěžujících zážitcích, možná i v genetické vložce.

Vývojové poruchy

Sem patří většinou poruchy řeči, čtení, počítání a pravopisu. Obzvlášť hluboce zasahující vývojovou poruchou je autismus. Jsou to mnozí mimořádně nadaní lidé, jimž ale chybí kompetence ke komunikaci a interakci. Jako příčina se diskutují poruchy ve vývoji mozku, jakož i genetické poruchy.

Tiky

Bezděčné mrkání, vytahování obočí, náhle a bezdůvodně vyřčené zvuky: toto a podobné tiky se vyskytují u dětí, u chlapců častěji než u dívek. Za příčinu se považuje porucha transmiterů v mozku. Diskutují se i genetické faktory, protože existuje rodinná akumulace. Většinou tiky zase během šesti měsíců zmizí. Existují ale taky těžké tiky až k Tourettovu syndromu s komplexními pohybovými následky a zvukovými tiky.



CHEMICKÁ PSYCHOFARMAKA

Chemicky vyrobená psychofarmaka jsou léky vázané na předpis, které cíleně ovlivňují duši a ducha, třeba tím, že zasahují do jemného systému neurotransmiterů ► viz strana 11.

Předepsat je může jen psychiatr.

Až k vývoji moderních psychofarmak to byla dlouhá cesta. Ještě před nepříliš dávnou dobou byli lidé s psychickými poruchami od společnosti oddělováni,

často dostávali opojné léky jako kokain nebo opium. Tuto „formu terapie“ vystřídal podávání uklidňujících prostředků, takzvaných sedativ nebo hypnotik. Terapeutický užitek nebo vůbec vyléčení byly ještě v nedohlednu. To se změnilo s vývojem individuálních terapií a moderních léků, jak jsou popsány na následujících stránkách.