

Big Farma en de grote leugen De middelen werken niet, ze maken het erger.

In zijn boek *Giftige Psychiatrie* geeft psychiater Peter Breggin de volgende waarschuwing:

*Stop nooit abrupt met de meeste psychiatrische middelen! De meeste middelen zijn veel gevaarlijker om te nemen dan mensen beseffen. Maar ze kunnen ook gevaarlijk worden als er te plotseling mee gestopt wordt. De meesten zijn verslavend en kunnen ontwenningsverschijnselen veroorzaken die emotioneel en fysiek pijnlijk en soms levensbedreigend kunnen zijn.*

Sinds 1986 is gebruik van antidepressiva in de VS verdrievoudigd. Het CDC bericht dat tussen 2017 en 2020 13% van Amerikaanse volwassenen antidepressiva gebruikte, net als 10% van Europeanen van middelbare leeftijd. In het VK steeg tussen 2022 en 2023 het aantal recepten voor middelen tegen ADHD voor volwassenen met 28% en voor kinderen met 9,9%. Ook het gebruik van middelen tegen angst en antipsychotica stijgt al tientallen jaren.

Artsen, psychiaters en farmaceuten vertellen het publiek dat de middelen veilig en effectief zijn. In deze video kijken we naar onderzoek dat laat zien dat psychiatrische middelen psychische stoornissen kunnen verslechteren en het lijden verergeren in plaats van verminderen.

Depressie is de meest voorkomende mentale aandoening en antidepressiva het meest voorgeschreven middelen. Als eerste kijken we naar het bewijs dat laat zien dat antidepressiva schadelijk zijn voor de geestelijke gezondheid.

*Het algemeen geloof in de effectiviteit van antidepressiva werd geboren met de komst van Prozac in 1988. Farmaceut Eli Lilly leek een goeie pil te hebben gemaakt tegen neerslachtigheid, Door deze selectieve serotonine heropnameremmer zouden mensen zich “beter dan goed” voelen. Helaas, toen onderzoekers eenmaal gingen kijken naar de testresultaten die het FDA kreeg voor Prozac en andere antidepressiva die erna op de markt kwamen viel het verhaal van het “wondermiddel” uit elkaar.*

Robert Whitaker – *Anatomy of an Epidemic*

Professor aan Harvard Irving Kirsch is één van de onderzoekers die het vertelsel ontmantelde dat aan het publiek werd verkocht. Midden jaren 1990' werd hij benaderd door de afgestudeerde Guy Sapperstein die wilde weten in welke mate antidepressiva “werkten,” gezien hun placebo-effect. Dit effect treedt op als iemand een middel neemt of behandeling krijgt zonder helende kwaliteit, maar omdat de patiënt het wel gelooft zorgt dit geloof voor genezing. Fabrikanten zijn verplicht hun middelen te testen tegen een placebo, zoals een suikerpil, om aan te tonen dat het middel werkt en verbetering van symptomen niet alleen het resultaat zijn van het geloof van een patiënt.

Bij onderzoek naar antidepressiva worden patiënten verdeeld in twee groepen. Eén groep krijgt het middel, de andere een placebo. Er wordt niet verteld wie wat krijgt. Wil het middel worden gezien als effectief dan moet de groep die het middel krijgt meer verbetering laten zien dan de placebo-groep.

Kirsch en Sapperstein analyseerden de gegevens van een groot aantal studies naar antidepressiva. Tot hun verrassing zagen ze dat 40% van alle studies naar antidepressiva niet waren uitgegeven door de farmabedrijven en dus niet voor het publiek beschikbaar waren. Kirsch deed een beroep op de Wet Openbare Overheid om aan die gegevens te komen.

*Wat we dachten te vinden, legt Kirsch uit, was dat degenen die de antidepressiva kregen het veel beter zouden doen dan de placebo-groep. We konden niet meer ongelijk hebben.*

Over wat Kirsch ontdekte schreef James Davies:

*De meta-analyse van Kirsch bevatte zowel gepubliceerde als niet gepubliceerde studies en concludeerde dat de nieuwe golf aan middelen die werden aangekondigd als wondermiddelen niet beter werkte dan de suikerpillen bij de meeste patiënten. Natuurlijk was er zo 'n 10% tot 15%, zeer depressief, bij wie de pillen een heel klein beetje hielpen. Maar dat betekent, zoals Kirsch aangaf, dat 85% tot 90% van degenen die antidepressiva krijgen helemaal geen voordeel van betekenis krijgt van de middelen zelf.*

James Davies – *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good*

Tot die conclusie kwam ook Walter Brown, professor in psychiatrie aan Brown Universiteit.

*We hebben ongeveer hetzelfde gevonden als Kirsch. Voor een klein deel van patiënten, de zeer depressieven, zagen we dat er een heel klein beetje effect is. Maar voor patiënten met een milde tot matige depressie bevestigden onze resultaten dat antidepressiva geen voordelen bieden boven placebo's, alternatieve therapieën of zelfs een beetje bewegen.*

Het geringe effect bij zeer depressieve patiënten kan toegeschreven worden aan hun geest verdovende en emotioneel afstompende effect. *We weten dat antidepressiva een verdovend effect hebben waardoor een soort emotioneel terugtrekken ontstaat,* schrijft psychiater Joanna Moncrieff. Ernstige depressie gaat gepaard met intense en chronisch negatieve emoties. Zo kan het verdovende effect van antidepressiva aanvoelen als verlichting. Een studie door onderzoekers aan Oxford Universiteit ontdekte:

*De meeste ernstig depressieve mensen die antidepressiva namen beschreven een algehele vermindering in intensiteit van alle emoties die ze ervoeren. Ze gebruikten woorden als “afgestompt,” “verdoofd,” “afgevlakt,” of “volledig geblokkeerd” om te beschrijven hoe ze zich voelden. Een paar beschreven het als “helemaal geen emoties.” Alle depressieve patiënten ondervonden een vermindering in intensiteit of frequentie van negatieve emoties. De meesten zagen dit op een bepaald moment als voordelig. Het gaf hen verlichting van verontrustende negatieve emoties als boosheid, geïrriteerdheid, agressie, spanning, zorgen of angst.*

Jonathan Price et al – *Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors*

De oorspronkelijke verlichting die de middelen bieden lossen echter niet het onderliggende probleem op van waaruit de depressieve symptomen voortkomen. Verder zijn de verdovende effecten tijdelijk. Ze vervagen en maken plaats voor allerlei negatieve bijwerkingen.

*We kunnen beginnen met de fysieke problemen, schrijft Robert Whitaker. Antidepressiva kunnen slapeloosheid veroorzaken, seksueel disfunctioneren, hoofdpijn, maag/darmproblemen, duizeligheid, trillen, nervositeit, spierkramp, spierslapte, stuipen, en ernstige innerlijke onrust, of acathisie, die wordt geassocieerd met een toegenomen risico op gewelddadigheid en zelfdoding.*

Over dat toegenomen risico schrijft Moncrieff:

*Er bestaat een sterke en statistisch significante correlatie tussen het toegenomen aantal recepten voor antidepressiva en stijging in het aantal zelfdodingen.*

In de jaren 1990' deden talloze verhalen de ronde over personen onder invloed van Prozac die zichzelf van het leven beroofden of verschrikkelijke misdaden pleegden. Met name twee rechtszaken trokken de publieke aandacht.

Eén zaak betrof Rhoda Hala, die de maker van Prozac, Eli Lilly, voor de rechter daagde. Ze beweerde dat de bijwerkingen van Prozac haar aanzetten tot het doorsnijden van haar polsen en andere lichaamsdelen, honderden keren.

Een andere zaak ging om een massamoord, begaan door Joseph Wesbecker. Hij beschoot een drukkerij, doodde 8 mensen en verwondde er 12, vijf weken nadat hij begon met Prozac. In het geheim betaalde Eli Lilly de slachtoffers \$20 miljoen om zeker te zijn van een oordeel dat de drugsfabrikant vrijwaarde van aansprakelijkheid.

Zelfs al blijft men gespaard van de ernstige innerlijke onrust die leidt tot het neigen naar zelfmoord of geweld, langdurig gebruik van antidepressiva maakt een reeds bestaande depressie erger en creëert wat Robert Whitaker “chronificatie” van de ziekte noemt.

Scott Patten analyseerde de medische gegevens van meer dan 9.000 depressieve patiënten en ontdekte dat patiënten met medicijnen gemiddeld per jaar 19 weken depressief waren per jaar. Bij patiënten zonder medicijnen was dit 'slechts' 11 weken per jaar.

*Behandeling met antidepressiva leidt op lange termijn mogelijk tot een verslechtering in het verloop van stemmingsstoornissen.*

Scott Patten – *The impact of antidepressant treatment on population health*

In 1998 schreven drie artsen van de Medische Universiteit Louisville een artikel in het *Journal of Clinical Psychiatry*:

*Lange termijn gebruik van antidepressiva veroorzaakt mogelijk depressie, legden ze uit. Het is mogelijk dat antidepressiva het vaste patroon van neuronale synapsen wijzigen, wat niet alleen antidepressiva ineffectief maakt, maar ook een blijvende, ongevoelige depressieve toestand veroorzaakt.*

In een artikel in *Psychotherapy and Psychosomatics* uit 1994 herhaald Italiaans psychiater Giovanni Fava dit:

*Antidepressiva helpen bij depressie misschien op korte termijn maar verergeren de ontwikkeling van de ziekte op lange termijn door het vergroten van de biochemische kwetsbaarheid voor depressie. Gebruik van antidepressiva stuurt de stoornis mogelijk in een kwaadaardiger en minder behandelbare richting.*

Eén mogelijke verklaring waarom de middelen depressie verergeren is dat ze zenuwcellen in de hersenen beschadigen. Bij één onderzoek kregen ratten hoge doses antidepressiva. Na vier dagen raakten zenuwcellen ontstoken en verwrongen.

*We weten niet of die cellen afsterven, schreven onderzoekers. Misschien zijn de effecten van voorbijgaande aarde en omkeerbaar. Mogelijk zijn ze permanent.*

M. Kalia – *Brain Research* 858 (2000) 92-105

Een ander probleem met langdurig gebruik is dat wanneer een patiënt stopt, naast de ontwenningssverschijnselen, ze ook zeer vatbaar worden voor een terugval. *Na het stoppen met antidepressiva hebben symptomen de neiging langzaam op te bouwen en worden chronisch, schrijft P. M. Haddad.*

In 1997 maakte Ross Baldessarini van Harvard Medical een meta-analyse van de literatuur en ontdekte dat, in de woorden van Robert Whitaker

*hoe langer het gebruik, des te groter de kans op terugval na ontwenning.*

In plaats van erkennen dat een terugval het gevolg is van langdurig gebruik van antidepressiva concluderen vele patiënten en hun artsen dat de terugval een teken is dat door moet worden gegaan met de middelen. Dit creëert wat Whitaker “de val van antidepressiva” noemt zoals hij in deze passage uitlegt:

*Op korte termijn zal een gebruiker een vermindering van symptomen ervaren. Dat zien ze als bewijs dat het middel werkt, net als hun artsen. Deze korte termijn verbetering van symptomen is echter niet groter dan bij gebruik van een placebo. Het oorspronkelijke gebruik zet hen ook op een spoor van langdurig gebruik. Als ze stoppen met gebruik is de kans op een terugval groot. Maar als ze de middelen blijven gebruiken dan is de kans ook groot dat de depressie terugkeert. Deze chroniciteit verhoogt het risico op een handicap. Antidepressiva werken tot bepaalde hoogte als een val.*

Dit patroon van korte termijn verlichting naar negatieve bijwerkingen en chronische aandoeningen zien we ook bij benzodiazepines, die vaak worden voorgeschreven tegen angststoornissen. De middelen werken snel en verdoven de persoon tegen emotionele nood, wat vooral voor personen die lijden aan angstaanvallen of ernstige pleinvrees voelt als een enorme opluchting.

Maar wanneer benzodiazepines langer worden gebruikt maken de eerste voordelen plaats voor negatieve bijwerkingen als slapeloosheid, toevallen, trillen, het gevoel dat er insecten over je huid kruipen, depressie, verlies van de persoonlijkheid of derealisatie, het gevoel dat de wereld buiten je niet echt is.

Canadese onderzoekers ontdekten dat langdurig gebruik van benzo's resulteert in een viervoudige toename van angst en depressieve symptomen.

*Veel patiënten ondervinden dat symptomen geleidelijk toenemen over de jaren, ondanks voortdurend gebruik van benzodiazepines, en paniekaanvallen en pleinvrees kunnen voor het eerst optreden, legt Heather Ashton uit in *Benzodiazepines*.*

Ook cognitieve beperkingen, zoals geheugenverlies en een verstoorde psychomotorische functie zijn ook de norm bij lange termijn gebruikers. In 2004 bestudeerden Australische wetenschappers de literatuur en concludeerden:

*Langdurige gebruikers van benzodiazepines waren altijd beperkter dan controlegroepen in alle cognitieve categorieën. Hoe hoger de dosis en hoe langer de periode van gebruik, des te groter was de kans op beperkingen.*

M. Barker – *Cognitive effects of long-term benzodiazepine use*

David Knott, een arts aan de Universiteit van Tennessee wijdt die beperking aan hersenschade door benzodiazepines:

*Ik ben ervan overtuigd dat Valium, Librium en andere middelen uit die klasse de hersenen schaden. Ik heb schade gezien aan de hersenschors, ik meen het gevolg van het gebruik van deze middelen. Ik begin me af te vragen of deze schade blijvend is.*

David Knott – Geciteerd in *The Tranquilising of America* van Richard Hughes

Wanneer lange termijn gebruikers stoppen ervaren ze wat “terugvalangst” wordt genoemd, een “toename van angst boven basisniveau.” Eén langdurig gebruiker die plotseling stopte beschreef haar ontwenning als “een levende dood.” “Ik dacht dat ik gek was geworden.” Gelukkig geldt voor de meesten dat die angst en ontwenningverschijnselen tijdelijk zijn. Na een tijd te zijn gestopt werden de patiënten volgens Karl Rickels *alerter, meer ontspannen en minder angstig. Deze verandering werd vergezeld van verbeterde psychomotorische functies.*

Hetzelfde kan worden gezegd van stimulanten die voor worden geschreven bij ADHD, zoals methylfenidaat, de werkzame stof in Ritalin, of amfetaminen als Aderall, die allebei vaak aan kinderen worden voorgeschreven. Zoals uitgelegd door psycholoog Alan Sroufe:

*Als een kind begint met het nemen van stimulanten dan zal mogelijk hun vermogen om te concentreren op repetitieve, routineuze taken verbeteren. Echter lijken hun redeneringsvermogen, probleemoplossing en leren niet positief te worden beïnvloed.*

A. Sroufe – *Treating problem children with stimulant drugs*

Uit een meta-analyse in 2002 van de literatuur door Canadese onderzoekers bleek dat bij kinderen die ADHD-middelen nemen “er weinig bewijs is voor verbetering van academische prestaties.” Verder heeft dit verhoogd vermogen om te concentreren op ongeschoolde en repetitieve taken, dat academische prestaties niet verbetert, een prijs, een algehele apathie die de geest van het kind overneemt. Een dubbel blinde studie uit 1978 door psycholoog Herbert Die ontdekte:

*Kinderen die Ritalin namen leken bij evaluaties duidelijk kleurlozer te zijn, of emotioneel “plat.” Het ontbrak hen aan de leeftijdsspecifieke variatie en frequentie van emotionele expressie. Ze reageerden minder, lieten weinig of geen initiatief of spontaniteit zien, gaven weinig tekenen van interesse dan wel aversie, vertoonden weinig of geen nieuwsgierigheid, verrassing of plezier, en het leek hen aan humor te ontbreken. Grappige opmerkingen of komische situaties gingen aan hen voorbij. In een notendop, onder actieve behandeling met medicijnen waren de kinderen relatief maar onmiskkenbaar emotieloos, humorloos en apathisch.*

Herbert Die – *Effects of methylphenidate on underachieving children*

Niet alleen verliezen kinderen die stimulanten nemen hun spontaniteit en persoonlijkheid, op de lange termijn komen de gedragsproblemen die de middelen zouden moeten behandelen terug, maar dan veel erger. Peter Jensen legt uit:

*Gebruik van ADHD-medicatie was een duidelijk teken, niet van een gunstig resultaat maar van achteruitgang. Deelnemers die in de periode van 24 tot 36 maanden medicatie gebruikten vertoonden een toename in symptomen vergeleken met de groep zonder medicatie.*

Peter Jensen – 3-year follow-up

Als een kind de middelen blijft gebruiken nemen de symptomen toe. Maar als het stopt dan stimuleren de ontwenningssverschijnselen weer een ervaring van problematische symptomen en gedrag. *Het is vaak ontmoedigend om te zien hoe snel gedrag verslechterd als de medicatie wordt gestopt*, schreef C. K. Whalen.

Misschien nog het meest tragische van alles, langdurig gebruik van stimulanten is in verband gebracht met een verhoogd risico op manische en psychotische episoden. In 1999 ontdekten Canadese psychiaters dat van een groep kinderen die Ritalin namen gedurende gemiddeld 21 maanden 10% “psychotische symptomen” ontwikkelde. Of, zoals Whitaker uitlegt:

*Al voor het voorschrijven van Ritalin begon was bekend dat amfetamines psychotische en manische episoden op konden wekken. Maar er is nog een groter probleem met stimulanten. Ze veroorzaken een cyclus van opwinding en somberheid op een dagelijkse basis. Ofwel, ieder kind onder invloed ervan wordt een beetje bipolair.*

In 2001 zag Melissa DelBello dat 60% van alle jongeren die werden opgenomen voor bipolaire stoornis ADHD-medicatie had gebruikt *voor het begin van een emotionele episode. Ze waarschuwde dat stimulanten mogelijk depressie en/of manie bespoedigen bij kinderen die anders geen bipolaire stoornis hadden ontwikkeld.*

Eerder dan te overwegen dat opkomende bipolaire symptomen het gevolg van het middel zijn reageren psychiaters en artsen op het probleem met het geven van een mix van andere psychiatrische middelen, bovenop de stimulanten. Of, zoals Robert Whitaker uitlegt:

*Alles wijst op een epidemie die grotendeels door medicijnen veroorzaakt is. Vijftig jaar geleden zagen artsen bijna nooit manisch-depressieve ziekte bij kinderen en zelden bij tieners. Toen begonnen kinderartsen en psychiaters Ritalin voor te schrijven aan hyperactieve kinderen. En plotseling verschenen in vakbladen rapporten over manische kinderen ... Een kind dat mogelijk hyperactief of depressief is wordt behandeld met een middel dat een manische episode opwekt, of een*

*bepaalde mate van emotionele instabiliteit, en dan krijgt het kind een drugscocktail die leidt tot een leven van invaliditeit.*

Per 2024 nemen een verbluffende 13 miljoen Amerikanen antipsychotische middelen, ook wel neuroleptica genoemd. Neuroleptica worden niet alleen voorgeschreven bij schizofrenie maar ook voor persoonlijkheidsstoornissen die gepaard gaan met psychotische symptomen als bipolaire stoornis en ernstige depressie. Net als antidepressiva verdoven neuroleptica de geest en de emoties, hoewel meer dramatisch.

Ze “werken” door de patiënt onverschillig te maken voor psychotische episoden en negatieve emoties. Het relaas van iemand onder invloed van neuroleptica werd gepubliceerd in het *British Medical Journal*.

*Mijn persoonlijkheid is zodanig gesmoord dat ik soms denk dat de rijkdom van mijn leven voor de middelen, zelfs met de korte uitbarstingen van krankzinnigheid, beter was dan de verdoofde zombie die ik ben geworden. Voor het kwijtraken van de krankzinnige perioden moest ik betalen met mijn ziel.*

Peter Wescott – *One man's schizofrenic illness*

Hoewel een verdoofde onverschilligheid jegens psychotische episoden kan voelen als opluchting, op lange termijn ontwikkelt een aardig deel gebruikers van neuroleptica tardieve dyskinesie, een zenuwstoornis die in verband is gebracht met hersenschade, met als symptomen abnormale, ongewilde en herhalende bewegingen van het gezicht, de mond en ledematen, naast ernstige cognitieve beperkingen. In de meeste gevallen is tardieve dyskinesie blijvend. Zelfs na het stoppen blijven patiënten lijden. *Het optreden van tardieve dyskinesie bevestigt dat antipsychotica de hersenfuncties onomkeerbaar veranderen.* schrijft Joanna Moncrieff.

In 1980 namen wereldwijd 150 miljoen mensen neuroleptica. Volgens de Britse psycholoog David Hill leden toen 38½ miljoen mensen aan tardieve dyskinesie. Over deze door middelen veroorzaakte stoornis schreef Peter Breggin in *Psychiatric Drugs: Hazards tot the Brain*:

*De psychiatrie heeft een epidemie van neurologische aandoeningen op de wereld losgelaten. Al zou tardieve dyskinesie de enige permanente handicap zijn die deze middelen veroorzaken dan zou dat op zichzelf al de ergste door middelen veroorzaakte medische ramp zijn uit de geschiedenis.*

Langdurig gebruik van neuroleptica is ook in verband gebracht met een verhoogd voorkomen van psychotische episoden. In een artikel, *Onderhoudende antipsychotische therapie: is het middel erger dan de kwaal?* schreven G. Gardos en J. O. Cole:



*Psychotische terugval is ernstiger als drugs worden gegeven dan zonder middelen.*

De Zweedse arts Lars Martensson schreef:

*Het gebruik van neuroleptica is een val. Het is alsof een psychose opwekkend middel in de hersenen wordt ingebouwd.*

Lars Martensson – *Should neuroleptic drugs be banned?*

Wanneer wordt gestopt met neuroleptica dan maken de ontwenningverschijnselen de patiënt uitermate kwetsbaar voor psychotische episoden. Tragisch genoeg, of een patiënt nu psychotische episoden heeft terwijl deze neuroleptica gebruikt, of ze krijgt als deze probeert er mee te stoppen, in beide gevallen zien artsen en familieleden dit vaak als bewijs dat het niet goed gaat met de patiënt en het gebruik van middelen moet worden voortgezet.

*De noodzaak om door te gaan met de middelen wordt mogelijk op zich veroorzaakt door middelen, aldus artsen Guy Chouinard en Barry Jones. Psychiater Peter Breggin legt het zo uit:*

*Velen gaan hallucineren en lijken “gek te worden” door de geest en hersens veranderende effecten van de middelen. Dit alom voorkomende verschijnsel zorgt ervoor dat de gebruiker en zijn of haar omgeving ervan overtuigd raken dat de lijdende persoon abnormaal is en daarom de middelen moet gebruiken.*

In het geval van depressie, angststoornissen, ADHD en schizofrenie somt Robert Whitaker in *Anatomie van een epidemie* een brede keur aan studies op die aantonen dat patiënten op lange termijn veel beter af zijn zonder middelen dan degenen die wel psychiatrische drugs nemen. Zelfs met betrekking tot ernstige mentale stoornissen zoals schizofrenie schrijft Maurice Rappaport:

*Onze bevindingen suggereren dat antipsychotische medicatie niet de beste behandeling is als men uit is op langdurige klinische verbetering. Veel opgenomen patiënten die geen middelen krijgen laten meer blijvende verbetering zien, minder ziektebeeld, minder heropname en een beter algemeen functioneren in de maatschappij dan patiënten die neuroleptica kregen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.*

Maurice Rappaport – *International Pharmacopsychiatry*

In de jaren 1990' luidde psychiater Giovanni Fava de noodklok over wat hij zag als een opkomende geestelijke gezondheids crisis die werd veroorzaakt door wijdverspreid gebruik van psychiatrische middelen.

*Het wordt tijd voor debat over en onderzoek naar de waarschijnlijkheid dat psychiatrische drugs feitelijk de ziekten verergeren die ze zouden moeten behandelen.*

Giovanni Fava – *Psychotherapy and Psychosomatics*

Ondanks het vernietigende bewijs dat psychiatrische middelen ontmaskert als onveilig en ineffectief wordt deze informatie nog steeds door Big Farma onder het kleed geveegd en genegeerd door de gevestigde media en de meeste psychiaters en artsen. Als gevolg blijft het gebruik van de middelen stijgen en blijft de huidige epidemie verergeren.

Hoe overtuigen Big Farma en de psychiatrie tientallen miljoenen mensen om middelen te nemen die hen schaden? In de volgende video leggen we uit hoe het DSM, het diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen, dat wordt gebruikt om een stoornis vast te stellen en medicatie voor te schrijven, een pseudo-wetenschappelijk handboek is dat steun verleent aan de onjuiste diagnose van mentale aandoeningen en het massaal drogeren van Westerse burgers.

*Misschien worden over twintig jaar antidepressiva gezien als hoe we nu tegen aderlaten aankijken, schrijft Irving Kirsch. Dat zou me wat zijn. Maar om daar te komen zal tijd vergen. Heel veel tijd ...*

Vertaling: Erick van Dijk