

De Academische Boekengids 38, april 2003, pp. 3-5.

De farmaceutische industrie heeft geen belang bij andere therapievormen dan een pil. Dat is een van de belangrijkste redenen waarom de biologische benadering in de psychiatrie de heersende overtuiging is geworden, zegt de psychofarmacoloog David Healy. Het is hem niet in dank afgenomen. Zijn boeken leveren 'stof voor de geest' zonder doordrukstrip.

Het werken aan *The Antidepressant Era* en *The Creation of Psychopharmacology* heeft het leven van David Healy ingrijpend veranderd. Voorheen een gerespecteerd psychofarmacoloog met een nevenbelangstelling voor geschiedenis, en als bestuurslid verbonden aan de British Association for Psychopharmacology, werd Healy gaandeweg een klokkenluider in zijn vakgebied, die daar persoonlijk de gevolgen van heeft ondervonden. Healy waarschuwt tegen de ongekennde macht van de farmaceutische industrie in het wetenschappelijk onderzoek. Het experimentele effectonderzoek, ooit ontwikkeld om de farmaceutische bedrijven te controleren, wordt tegenwoordig haast volledig door hen beheerd, betoogt hij. Hij wijst ook op het aandeel van het bedrijfsleven in de opmerkelijke groei van de aantallen depressieve mensen, en waarschuwt tegen ernstige bijwerkingen van SSRIs (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*), zoals Prozac, Seroxat en Zolof. In goed vertrouwen maar op verkeerde gronden, stelt hij, leren artsen dat ze de groeiende stroom depressieve patiënten de allerbeste hulp sinds tijden bieden, simpel door het voorschrijven van een pil. Healy onderzocht de historische ontwikkelingen die maakten dat 'biobabble' tegenwoordig absolute voorwaarde is voor een wetenschappelijke reputatie in de psychiatrie.

In beide boeken begint het verhaal met de veelbesproken overgang van organisch naar mechanisch denken. Tot eind negentiende eeuw werden ziekten beschouwd als verstoring van een geheel. Kwalen waren een indicatie dat het lichamelijke systeem uit balans was geraakt. Daarna pas ontstond het huidige mechanische beeld, waarin ziekten geïsoleerde aangelegenheden zijn die men met een gerichte aanpak moet bestrijden. In *The Creation* voegt Healy toe dat ook de identiteit van mensen tot aan het eind van de negentiende eeuw afhing van hun plaats in een geheel, in dit geval de kleine gemeenschap waartoe zij behoorden. Als iemand zich misdroeg of ongelukkig was, moest dat probleem op het niveau van die gemeenschap worden bestreden. Pas met de industrialisering en de verstedelijking gingen mensen zich van elkaar onderscheiden met hun eigen 'persoonlijkheid'. Bij gevolg ontstond ook toen pas de mogelijkheid van een 'gestoorde' persoonlijkheid, die behandeling noodzakelijk maakt op het niveau van het problematische individu. Het succes van de bacteriologie in het ontwikkelen van antibiotica werd hét voorbeeld voor de zoektocht naar gespecificeerde medicijnen tegen lichamelijke of psychische ellende.

Een andere factor die leidde tot de hegemonie van de biologische psychiatrie, is, aldus Healy, de poging tot regulering van de farmaceutische industrie door nationale overheden. De wijze waarop instanties zoals de Amerikaanse 'Food and Drug Administration' (FDA) dit vanaf begin twintigste eeuw deden, gaf het bedrijfsleven, paradoxaal genoeg, haast vrij spel. Gericht als dergelijke overheidsinstanties waren op efficiëntie, kozen ook zij voor het mechanische ziektemodel dat zich in de geneeskunde had gevestigd. Zo nam de FDA uit de geneeskunde het gecontroleerde experiment over, oftewel de 'Randomized Controlled Trial' (RCT), als het enige instrument voor de bewijsvoering van de werkzaamheid van geneesmiddelen. Significante resultaten van RCTs werden voorwaarde voor registratie. In verschillende opzichten representeren RCTs het nieuwe ziektemodel. Ze zijn toegesneden op het testen van enkelvoudige behandelingen die bij iedereen op gelijke, gestandaardiseerde wijze worden uitgevoerd.

De eerlijkheid gebiedt te vertellen dat ikzelf vergelijkbare kritiek heb geleverd op de eenzijdige macht van RCTs, onder andere in artikelen over hedendaagse experimenten met verstrekking van heroïne aan zwaar verslaafden. In een RCT onderwerpen experimentatoren grote groepen mensen aan een ingreep, die zij vervolgens grondig onderzoeken. Om achteraf uit te kunnen sluiten dat een andere factor een eventuele verandering veroorzaakte dan de te evalueren behandeling, bestuderen de experimentatoren tevens een identieke controlegroep die geen behandeling krijgt. En om de groepen vergelijkbaar te maken, stellen ze deze samen op grond van loting. Zo middelt een RCT individuele karakteristieken van de deelnemers uit voor de behandeling begint. Ook de vooruitgangdiagnostiek moet individuele aspecten negeren. Omwille van de vergelijkbaarheid moet deze op voor iedereen gelijke wijze gebeuren. Daarvoor gebruikt men gestandaardiseerde tests. Het gaat ook niet om de voor- of achteruitgang van elke deelnemer apart, maar om de gemiddelde score van de groep. Al zijn er individuele

deelnemers die slecht reageren, als de gemiddelde score van de experimentele groep significant gunstiger uitvalt dan die van de controlegroep, kan het middel worden geregistreerd.

'De farmaceutische industrie doet er alles aan om het idee te vestigen dat ook de lichtere depressie een biologische kwaal is.'

Het protocol van de RCT is voor de hand liggend en elegant. Lange tijd luidde de enige serieuze kritiek dat het immoreel is om door loting te bepalen welke zieke mensen een behandeling krijgen. Het bekende tegenargument is dat beroerd onderzoek nog immoreeler is. Maar de laatste jaren brengen steeds meer wetenschapstheoretici naar voren dat juist RCTs vaak slecht onderzoek opleveren. Een krachtige stem in dit protestkoor is die van David Healy. Healy's belangrijkste argument is dat RCTs slechts in schijn een onafhankelijke maatstaf zijn. Bij problemen zoals depressie is een RCT in feite inadequaaf, stelt Healy. Dergelijke problemen hebben te maken met een individueel variabel patroon in de constitutie van mensen, hun persoonlijke geschiedenis en sociale omstandigheden, en zeker ook met de interpretatie die mensen zelf aan hun symptomen toekennen. Anders gezegd, hoe sterker een therapie is gebaseerd op een 'negentiende-eeuwse' systeemgedachte, hoe meer een RCT de therapie geweld aandoet.

In de psychoanalyse gaat het om verstoorde relaties, in de gedragstherapie om aangeleerde reflexen, in cognitieve therapieën om schadelijke overtuigingen, en bij farmacologische behandelingen om de transmissie van stoffen in de hersenen. Aan verschillende typen therapie liggen dus uiteenlopende definities ten grondslag van de te behandelen stoornissen. De diverse scholen stemmen hun behandeling uiteraard af op deze definities, en dus ook hun criteria voor genezing. Zelfs binnen scholen komt variatie voor in de definitie van een kwaal en de bijbehorende criteria voor vooruitgang. Bij farmacologische middelen die het slapen of de eetlust bevorderen, behoort tekort aan slaap of eetlust tot de centrale symptomen van depressie, en controleren vooruitgangstests dus op verlichting van deze symptomen. Healy benadrukt dat alle behandelingen, ook de farmacologische, in dit opzicht eerst het konijn in de hoed stoppen om het er vervolgens triomfantelijk uit te halen.

De oplossing hiervoor lijkt te liggen in onafhankelijke, voor alle behandelingen geldende meetinstrumenten. De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) van de American Psychiatric Association (APA) is een poging hiertoe. Deze legt internationaal geldige ziektecategorieën vast, alsmede criteria voor de toepasselijkheid van elke categorie. Daarop moeten onderzoekers de tests enten die zij in RCTs gebruiken. Maar Healy en velen met hem (zie de bibliografische noot bij dit artikel) wijzen erop dat de definities van de DSM sterk Amerikaans zijn gekleurd. Weliswaar vinden ze internationaal steeds meer ingang, maar dat bewijst niet dat ze ook een internationale waarheid representeren. De snelle opmars van de DSM komt eenvoudig doordat de psychofarmaceutische industrie ermee werkt, en dat komt weer doordat deze industrie geen psychofarmakon in productie wil brengen zonder toegang tot de Amerikaanse markt.

De DSM is de producenten van psychofarmaca ook tot steun. Het bedrijfsleven profiteert ervan dat deze catalogus steeds méér psychische ziekten definieert. In de eerste versie van 1951 waren er 180 categorieën, de gereviseerde DSM-III van 1987 onderscheidde er 292, en de huidige DSM-IV presenteert er ruim 350. We kunnen nu lijden aan vele vormen van depressie, paniekstoornissen, eetstoornissen en dwangstoornissen, en ze zijn allemaal te bestrijden met een pil. Vlak voor de laatste Kerst gaf Stanford University nog een persbericht uit over de 'compulsive shopping disorder' dat de Nederlandse kranten haalde. De universiteit werft een volgende ronde deelnemers in een RCT met serotonine tegen dwangmatig winkelen. De eerste resultaten wijzen, aldus het persbericht, op sterke vermindering van zowel de koopimpuls als de depressiviteit die daarvan de achtergrond is.

Het gebruik van SSRIs tegen dergelijke vormen van depressie heeft vergaande consequenties. We vergeten gemakkelijk, schrijft Healy, dat het geen natuurgegeven maar een besluit is om ook minder schrijnende ellende onder het label depressie te laten vallen, en al helemaal om er een biologische kwaal van te maken. Dat SSRIs een effect hebben op het serotoninesysteem, betekent nog niet dat dit systeem ook de oorzaak is van depressiviteit. Voor dat laatste bestaat geen enkel bewijs. Toch doet het farmaceutisch bedrijfsleven alles aan het verspreiden van het idee dat ook de lichtere depressie een biologische kwaal is. Dit begon in 1961 met het boek *Recognizing the depressed patient* door de psychiater Frank Ayd. Daarin werd voor het eerst betoogd dat depressie ook buiten psychiatrische klinieken veelvuldig voorkomt. Het farmaceutisch bedrijf Merck bestelde er destijds 50.000 exemplaren van, die het onder eerstelijns hulpverleners verspreidde. Tegenwoordig organiseren de bedrijven ook nascholingscursussen voor artsen, en richten ze hun aanbevelingen zelfs rechtstreeks tot de consument. Ze geven bijvoorbeeld trainingen aan patiëntengroepen die lobbyen voor de farmacologische behandelingen.

'Healy wijst erop dat ook de werkzaamheid van nepmiddelen aangeeft dat er meer aan de hand moet zijn met een depressie dan het veronderstelde tekort aan stoffen in de hersenen.'

Healy had kunnen toevoegen dat de websites van de fabrikanten mensen krachtig aansporen hun arts om psychofarmaca te vragen. Daarbij nemen zijzelf de rol van hulpverlener aan: 'Do you have a hard time enjoying the things you used to? Do you frequently feel overwhelmed?', vraagt het bedrijf Eli Lilly op

haar pagina over Prozac; 'These symptoms are often your mind's way of telling you something is wrong. (...) If you think you might be depressed take our quiz (...)'? Doorklikken naar de quiz leidt tot een zelftest voor depressiviteit, en klikken op caring for others tot aanmoedigingen de test ook voor anderen te maken: 'Your friend or loved one may need your help to find treatment. Until the chemical imbalance in the brain is corrected, it is difficult for the people with depression to find the strength and energy necessary to get their lives back on track.' De pagina's zijn geïllustreerd met foto's van patiënten (en dat zijn opmerkelijk genoeg alleen maar vrouwen). Aan te klikken animaties verbeelden de serotonineopname in de hersenen van mensen (vrouwen dus) die normaal zijn, zij die gedeprimeerd zijn, en zij die geholpen zijn met Prozac (zie www.prozac.com).

De combinatie van RCTs en de DSM speelt de fabrikanten van psychofarmaca dus in de kaart. Maar de industrie heeft het daarbij niet gelaten. Bedrijven zijn er om winst te maken, en managers moeten ook actief op omstandigheden inspelen. Dat doen zij vooral met de omstandigheid dat onafhankelijke onderzoekers weinig eigen middelen hebben. Dit terwijl het uitvoeren van RCTs zeer kostbaar is, en de reputatie van onderzoekers afhangt van het aantal artikelen dat zij publiceren en de hoeveelheid verwijzingen naar hun publicaties. Hierdoor zijn onderzoekers verbonden aan ziekenhuizen en universiteiten uiterst gevoelig voor allerlei vormen van steun, die het farmaceutisch bedrijfsleven hen graag levert. Zo is er het betaalde opdrachtonderzoek (dat zelfs per geworven deelnemer lucratiever wordt), het conferentiebezoek als snoepreisje, het op grote schaal verspreiden van dure artikeloverdrukken met welgevallige resultaten, en het samen publiceren met werknemers van de bedrijven. Healy laat zien dat er nauwelijks nog onderzoek is dat niet door het bedrijfsleven wordt gefinancierd. In Nederland is dat niet anders. Toine Pieters en zijn coauteurs (zie de bibliografische noot) schrijven dat ook hier de farmaceutische industrie inmiddels de grootste financier van medisch onderzoek is, een situatie die door de beide Paarse kabinetten actief is nagestreefd.

In *The Creation of Psychopharmacology* voegt Healy nog een bijzondere praktijk toe. De fabrikanten van psychofarmaca schakelen commerciële onderzoeksbureaus in die voor hen gunstige wetenschappelijke artikelen schrijven zonder daar auteursnamen boven te zetten. Doorgaans gaat het om een bewerking van een eerder verschenen publicatie. Het bedrijf stuurt de stukken vervolgens naar bekende onderzoekers, bijvoorbeeld de auteurs van het oorspronkelijke artikel. In een begeleidende brief biedt de fabrikant de geadresseerde aan het nieuwe artikel onder eigen naam ter publicatie in te dienen. Vaak zijn er dia's bijgeleverd, te gebruiken voor een presentatie tijdens een congres op een aangename plek, waarvoor de uitnodiging zich eveneens in de envelop bevindt. Deze strategie komt volgens Healy op grote schaal voor en krijgt veel respons. De onderzoekers en de bedrijven verwerven er publicaties mee in gerenommeerde tijdschriften, evenals citaties en opname in elektronische zoeksystemen zoals Medline. 'In some cases, the contributions appearing under distinguished names were never read by their notional authors', chrijft Healy in *The Creation* (pp. 310-311). En een eindnoot bij dit citaat onthult dat hij dit niet alleen uit verhalen weet, maar er zelf aan heeft meegedaan.

Terwijl de verplichting van effectonderzoek met RCTs het biologische ziektemodel op zich al bevoordeelt, zorgt de hand van het bedrijfsleven in de totstandkoming van RCTs nog eens voor sterke overpublicatie van positieve uitkomsten. Voeg daarbij het bekende gegeven dat tijdschriften doorgaans alleen significante onderzoeksuitkomsten willen publiceren, schrijft Healy, en de bewijsvoering voor de superioriteit van psychofarmaca wordt flinterdun. Intussen blijft allerlei ander onderzoek liggen. RCTs kunnen niets zeggen over de verklaring van geconstateerde resultaten. Ze verhelderen evenmin de positieve effecten van de placebo's op de controlegroepen, die stevast worden geconstateerd. Healy wijst erop dat alleen al de werkzaamheid van deze nepamiddelen aangeeft dat er meer aan de hand moet zijn met een depressie dan het veronderstelde tekort aan stoffen in de hersenen. Wellicht zijn toch de persoonlijke context en geschiedenis van belang, en de relatie met een hulpverlener. Dat pleit weer voor andere therapievormen. Maar voor promotie daarvan bestaan geen fondsen van bedrijven, en dus ook geen geavanceerde websites of andere reclamecampagnes.

Er is veel geschreven over de maatschappelijke ontwikkelingen die mensen dwingen tot toenemende regulering van hun impulsen, stemmingen en algemeen welzijn. We eisen van elkaar en van onszelf dat we niet te veel afwijken en dat we een opgewekt leven leiden. In de laatste decennia is ook veel aandacht ontstaan voor het risico op latere vermindering van levenskwaliteit. Het aantal mensen dat risico's loopt, is eo ipso veel groter dan het aantal dat nu problemen heeft. Het farmaceutisch zakenleven zag deze uitgebreidere markt niet over het hoofd. Zo zijn er inmiddels urologen die een halfje Viagra per avond aanbevelen om eventuele latere potentieproblemen te voorkomen (*British Medical Journal*, januari 2003, p. 9). En wie nog aarzelt om met psychische onmacht naar de dokter te gaan, krijgt eveneens zijn risico's voorgeschoteld: 'Depression is a recurring illness', waarschuwt de website van Prozac. 'If you have one episode, there is a 50% chance you will have another. The chances of recurrence increase to 70% after two episodes and 90% chance after three episodes.'

De stap is ook al gezet naar antidepressiva als cosmetische drugs, gewoon om het dagelijks functioneren te verbeteren. Daarover publiceerde Peter Kramer in 1993 zijn spraakmakende boek *Listening to Prozac*. Dit alles brengt Healy ten slotte tot een verrassende wending. Anders dan het bestrijden van een echte psychose had het werken aan de persoonlijkheid nooit een taak van de dokter moeten worden. De grote boosdoener is wat dit betreft de wetgever, die heeft bepaald dat psychofarmaca alleen op recept te verkrijgen zijn. Dat besluit, in veel landen genomen in de loop van de twintigste eeuw, was onderdeel van de strijd tegen verslaving aan opiaten en cocaïne. Maar het gekke gevolg is dat nu drugs die als 'slecht'

zijn geïnclassificeerd, alom op de vrije markt beschikbaar zijn, terwijl drugs die als 'goed' te boek staan, alleen maar op recept verkrijgbaar zijn. Niet alleen zijn de gronden voor de verdeling van heilzame versus kwalijke drugs in veel opzichten arbitrair, ook pakte deze wetgeving opnieuw gunstig uit voor de farmaceutische industrie. Het idee van 'psychofarmaca alleen op recept' steunt de suggestie dat een persoonlijkheidsstoornis een lichamelijke ziekte is. Zouden de psychofarmaca gewoon naast de afslankpillen en de hoestdrank op het schap liggen bij de drogist, dan was de autoriteit van de dokter er niet mee verbonden. De consumenten zouden er minder vertrouwen in stellen en waarschuwingen wellicht sterker ter harte nemen. Dit voorstel van Healy is spiegelbeeldig aan dat van een groeiende groep verslavingsdeskundigen die illegale drugs willen legaliseren om de handel te verplaatsen van de criminele dealer naar de gewone winkelier. Ik zou deze remedie niet direct durven bepleiten, maar voor beide gevallen biedt ze op zijn minst 'stof voor de geest'.

Zoals dat gaat met klokkenluiders, moest ook Healy op professioneel vlak boeten. In 1998 solliciteerde hij op een belangrijke functie bij het Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) te Toronto. Het centrum bood hem de baan aan in augustus 2000 en Healy accepteerde deze. Maar drie maanden later trok het CAMH de beslissing weer in. Een lezing door Healy had de directie tot de overtuiging gebracht dat hij toch de juiste kandidaat niet was. De daaropvolgende rechtszaak trok veel aandacht in de wetenschappelijke en algemene pers. Er zijn verschillende stukken over de kwestie op internet te vinden, zoals een fel protest van een lange reeks gerenommeerde wetenschappers, waaronder de Nobelprijswinnaars Julius Axelrod en Arvid Carlsson (zie www.caut.ca/english/issues/acadfreedom/). Healy zelf heeft de gewraakte lezing op het net gezet, naast vertrouwelijke briefwisselingen en persoonlijke e-mailuitwisselingen (www.pharmapolitics.com). Leg het geheel op volgorde en het leest als een campusroman van David Lodge - alleen ditmaal zó wrang dat het niet grappig meer is.

De lezing herhaalt standpunten die Healy in de periode van zijn sollicitatie bij het CAMH vele malen op schrift stelde. Wie het allemaal bestudeert, kan zich moeilijk aan de indruk onttrekken dat Healy's vermoeden klopt: er zijn duidelijke aanwijzingen van een verband tussen het plotselinge besluit van het CAMH en het intrekken van fondsen door Eli Lilly, de fabrikant van Prozac. Maar zoiets valt moeilijk te bewijzen. Healy stemde uiteindelijk in met de schikking van een jaarlijks visiting professorship aan de Universiteit van Toronto. Nu strijdt hij verder vanuit zijn oude betrekking als directeur van de afdeling Psychologische Geneeskunde aan de Universiteit van Wales. De laatste jaren richt hij zich op onderzoek naar bijwerkingen van SSRIs, zoals zelfmoord en - soms - moord. In verband daarmee treedt hij regelmatig op als getuige-deskundige in rechtszaken van patiënten of nabestaanden. De fabrikanten van psychofarmaca laten zich daarin vertegenwoordigen door dure advocaten, gepokt en gemazeld in de verdediging van de tabaks- en olie-industrie. Desondanks verloren zij een aantal van deze zaken.

In 2000 liep een rechtszaak tegen het bedrijf Pfizer, aangespannen door de ouders van een dertienjarige jongen die na het slikken van Zoloft geheel onverwachts zelfmoord pleegde. In verband met deze zaak heeft Jonathan Cole, een éminence grise van de Amerikaanse psychopharmacologie, een verklaring van tien pagina's geschreven over Healy's standpunten. Onomwonden stelde deze gezaghebbende psychopharmacoloog dat Healy gelijk heeft. Het verweer van Pfizer dat Healy's wetenschappelijke bewijsvoering niet deugt omdat deze zelfmoord als bijwerking niet aantoonbaar met RCTs, wees hij van de hand als 'extremely misleading'. Cole schreef zijn rapport voor een zogeheten Daubert hearing, die bij Amerikaanse rechtszaken kan worden gehouden over de integriteit van wetenschappelijke argumentatie. Hij voegde aan zijn getuigenis nog de openhartige uitspraak toe: 'I must admit that I thought three times about entering this Daubert hearing against a company for whom I have done work and from whom I might wish to receive funds in the future' (zie www.justiceseekers.com/index.cfm/).

Door alle publieke aandacht moet Healy zijn problematiek sterk gecondenseerd en vaak in populariserende stijl presenteren. Dat maakt hem kwetsbaar voor het imago van een verbeterde querulant. 'David Healy as hero, a kind of psychiatric Philip Marlowe, walking the mean streets down which a man must go', schreef bijvoorbeeld een collega uit Oxford in het *British Medical Journal* naar aanleiding van een BBC documentaire over Healy's onderzoek naar bijwerkingen (BMJ, 19 oktober 2002, p. 910). *The Antidepressant Era* en *The Creation of Psychopharmacology* bieden hierop een correctie. Ze slaan zelfs door naar de andere kant. Het zijn wetenschapstheoretische en historische werken die de argumenten en het primaire historisch materiaal als lawines over de lezer uitstorten. Maar wie zich daardoor niet laat afschrikken, krijgt een overtuigend beeld van de ontwikkelingen die de biologische benadering in het zadel hielpen. De farmaceutische industrie verschijnt in de boeken niet als autonome kwade genius, maar eerder als een monstrum dat zélf het onbedoelde product is van een amalgaam aan historische processen.

Bibliografische noot

Een samenvatting van de Toronto affaire door Healy is: David Healy, 'Conflicting interests in Toronto.' In: *Perspectives in Biology and Medicine*, 2002, 45, 2, pp. 250-263. Over het welbewust 'pushen' van ziekten door de industrie zie ook Ray Moynihan, 'Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering.' In: *British Medical Journal*, 324, april 2002, pp. 886-890. Enkele andere boeken die de biologische psychiatrie kritisch bespreken zijn: Arthur Kleinman, *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience* (New York: The Free Press, 1998); Allan Young, *The harmony of illusions. Inventing post-traumatic stress disorder* (Princeton: Princeton University Press, 1995); Herb Kutchins en Stuart Kirk, *Making us crazy. DSM: The psychiatric bible and the creation of mental disorders* (New York:

The Free Press, 1997); Janet Stoppard, *Understanding depression. Feminist social constructionist approaches* (Londen: Routledge, 2000); Toine Pieters, e.a. *Pillen & Psyche: Culturele eb- en vloedbewegingen. Medicamenteus ingrijpen in de psyche* (Den Haag: Rathenau Instituut, 2002. Zie voor de volledige tekst hiervan www.rathenau.nl). Over het arbitraire verschil tussen legale en illegale drugs en de gevolgen daarvan: Catherine J. Acker, *Creating the American Junkie* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002). Over het hedendaagse risico-denken: Ulrich Beck, *Risk Society: Towards a new modernity* (Londen: Sage, 1992); Tom Baker and Jonathan Simon, eds. *Embracing risk: The changing culture of insurance and responsibility* (Chicago: The University of Chicago Press, 2002).

Trudy Dehue is hoogleraar Theorie en Geschiedenis van de Psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Besproken boeken:

The Antidepressant Era

door **David Healy**. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts 1998. 336 pag. € 45,- (hbk.), € 19,50 (pbk.)

The Creation of Psychopharmacology

door **David Healy**. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts 2002. 480 pag. € 39,95