

SOMMAIRE/CONTENTS N° 1 - 1987

Systèmes de critères diagnostiques : validité et fidélité <i>Diagnostic criteria systems: validity and reliability</i> A. Lesur, A. Féline	8
La désintégration psychotique et le structuralisme de Jean Piaget <i>Psychotic disintegration and the structuralism of Jean Piaget</i> H. Heimann	18
Baseline ACTH values and its relation to pre- and post- dexamethasone cortisol levels in depressed patients <i>Valeurs de la sécrétion basale de l'ACTH : relation avec les cortisolémies avant et après dexaméthasone chez les patients déprimés</i> J.A. Cabranes, I. Almoguera, J.L. Ayuso, E. Garcia-Camba, J. del Olmo	28
The dexamethasone suppression test predictive of the therapeutic response to specific antidepressants <i>Valeur prédictive du test de freinage à la dexaméthasone et réponse thérapeutique à des antidépresseurs spécifiques</i> H. D'haenen, V.E. Morez, L. Kaufman, M.P. Derde	34
Attitudes distinctives au test de Rosenzweig de sujets présentant un phénomène de Raynaud primitif ou secondaire <i>Distinctive attitudes to the Rosenzweig test in subjects presenting idiopathic or secondary Raynaud's phenomenon</i> S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset	42
Étude des propriétés stimulantes de la pipequaline (PK-8165), un agoniste partiel des benzodiazépines, chez le volontaire sain <i>Stimulant properties of pipequaline (PK-8165), a benzodiazepine partial agonist, in healthy volunteers</i> R. von Freneckell, M. Scharres, M. Anseaut, D. Bonnet	52
Frequency of the Neuroleptic Malignant Syndrome, 1963-1986 <i>Fréquence du syndrome malin des neuroleptiques, 1963-1986</i> P.E. Keck Jr, H.G. Pope Jr, S.L. McElroy	59
Analyses d'articles ou d'ouvrages/Literature review	65
Prochains congrès/Scientific events	67

BULLETIN D'ABONNEMENT / Subscription form 1987 (Vol. II)

Un an / 6 numéros

Annual subscription / 6 issues

à retourner à : **PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE**please return to: **PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY**

5, rue Rubens - 75013 PARIS - Tél. (1) 45.86.70.22

Nom/Name _____

Fonction/Position _____

Adresse/Address _____

Je désire m'abonner à **Psychiatrie & Psychobiologie** / I hereby subscribe to **Psychiatry & Psychobiology**.

FRANCE	: Tarif normal - 1 an	280 FF	TTC
	: Étudiant et Chercheur Statut.	150 FF	
CEE	: 1 an	400 FF	
EUROPE ET AFRIQUE DU NORD/Europe and North Africa:	1 an	500 FF	
AUTRES PAYS/Other countries		600 FF	

Règlement : Chèque bancaire Chèque postal à l'ordre de "Psychiatrie & Psychobiologie".à réception de facture

International money order enclosed _____ FF.

Éditorial/ <i>Editorial</i> – P. Boyer, J.D. Guelfi, Y. Lecrubier	8
Dépression. Indices biologiques et indices cliniques	12
<i>Depression. Biological signs and clinical signs</i>	
<i>D. Widlöcher</i>	
Une échelle d'auto-évaluation de la dépression et des troubles psychiatriques dans un service de médecine	20
<i>The use of a depression self-rating scale for the detection of psychiatric disorders in a medical department</i>	
<i>L. Chazot, J. Pellet, F. Lang, J.M. Berlier, J.P. Joubert, B. Estour, H. Rousset</i>	
Le sommeil de sujets dépressifs endogènes avant, pendant et après un décalage des horaires de sommeil	29
<i>Sleep of endogenous depressed patients before during and after a phase shift of their sleep schedule</i>	
<i>E. Souètre, E. Salvati, D. Pringuey, G. Darcourt</i>	
A multifactorial approach to depression : the inadequacy of pharmacologic inference and psychosocial hypotheses	49
<i>Une approche multifactorielle de la dépression : Les insuffisances des théories pharmacologiques et psychosociales</i>	
<i>H.S. Akiskal</i>	
Évolution des idées sur le mécanisme d'action des antidépresseurs : le concept d'hétérorégulation des récepteurs	62
<i>Evolution of the ideas on the mechanisms of action of anti-depressants : the concept of receptor hetero-regulation</i>	
<i>J.P. Tassin</i>	
Description selon le DSM III et diagnostic «intuitif» de 1298 déprimés suivis en ambulatoire par des psychiatres français	75
<i>Description according to DSM III and «intuitive» diagnosis of 1298 depressed outpatients</i>	
<i>Y. Lecrubier, S. Lancrenon, A. Ghozlan</i>	
Traitements antidépresseurs (amitriptyline et oxaprotiline), éléments psychopathologiques prédictifs de l'efficacité thérapeutique	85
<i>Antidepressant treatments (amitriptyline et oxaprotiline), psychopathological factors predictive of the therapeutic efficiency</i>	
<i>W. Rein, H. Giedke, D. Axmann</i>	
Activité électrodermale spontanée chez des sujets déprimés soumis à un traitement antidépresseur et neuroleptique séquentiel	91
<i>Spontaneous skin potential responses in depressed patients receiving an antidepressant and neuroleptic sequential treatment</i>	
<i>E. Freixa i Baque, P. Boyer</i>	
Analyse d'articles ou d'ouvrages/ <i>Literature Review</i>	96
Prochains congrès/ <i>Scientific events</i>	99

SOMMAIRE/CONTENTS N° 2 - 1986

Évaluation of positive and negative symptoms in schizophrenia	108
<i>Evaluation des symptômes positifs et négatifs chez les schizophrènes</i>	
<i>Nancy C. Andreasen, William M. Grove</i>	
Anhédonie et dépression chez les schizophrènes	123
<i>Anhedonia and depression in schizophrenic patients</i>	
<i>G. Stephanatos, T. Lemperière, F. Rouillon, S. Lancrenon</i>	
Les troubles dépressifs chez les schizophrènes vus en ambulatoire : Allure sémiologique et problèmes méthodologiques d'évaluation	131
<i>Depressive disorders in a group of schizophrenic outpatients : Symptomatology and methodological aspects of assessment</i>	
<i>C. Rodière-Rein</i>	
Schizophrénie : La prescription des neuroleptiques antiproductifs et antidéficitaires en France	139
<i>Schizophrenia : The prescription of neuroleptics in France according to the presence of positive or negative symptoms</i>	
<i>Y. Lecrubier</i>	
Psychopharmacological analysis of some behavioural models of depression	150
<i>Dépression et modèles de comportement chez l'animal : une analyse psychopharmacologique</i>	
<i>R.D. Porsolt</i>	
Évaluation de la réactivité des récepteurs bêta-adrénergiques cardiaques chez des sujets déprimés	156
<i>Evaluation of reactivity of cardiac beta-adrenergic receptors in depressed subjects</i>	
<i>M. Childs, J.F. Allilaire, L. Lacomblez, R. Jouvent, Y. Lecrubier, A.J. Puech</i>	
Évolution sous traitement d'un groupe de 128 états dépressifs suivis en médecine générale	162
<i>General practitioners follow-up of a group of 128 depressive patients under treatment</i>	
<i>D. Cremniter, J.D. Guelfi, J. Fermanian</i>	
Début des états anxio-dépressifs : Étude clinique préliminaire	170
<i>Onset of anxious-depressive states : Preliminary clinical study</i>	
<i>A. Braconnier</i>	
Analyse d'articles ou d'ouvrages/ <i>Literature Review</i>	172
Prochains congrès/ <i>Scientific events</i>	176

Éditorial/Editorial: Neurosciences et Psychiatrie/Neuroscience and Psychiatry <i>J.Ph. Boulenger</i>	184
Growth hormone response to clonidine stimulation in depressive states - First part of a two-part study <i>Effets d'une stimulation par la clonidine sur la sécrétion d'hormone de croissance dans les états dépressifs - 1ère partie</i> <i>P. Boyer, M. Davila, C. Schaub, J. Nassiet</i>	189
Personnalités pathologiques : comparaison des diagnostics cliniques des psychiatres français et des critères du DSM III <i>Personality disorders : comparison of French psychiatrist clinical diagnoses and DSM III criteria</i> <i>C. Rodière-Rein, J.D. Guelfi</i>	197
Relations entre certains critères du DSM III et les échelles de personnalité de l'IP9/D <i>Relations between certain DSM III criteria and the IP9/D personality scales</i> <i>J.J. Hoffmann, G. Veron, P. Chanez</i>	205
L'humeur et le ralentissement chez l'adolescent déprimé : Étude comparative avec une population de déprimés adultes <i>Mood and retardation in depressed adolescents : Comparative study with a population of depressed adults</i> <i>A. Braconnier, M.P. Bouvard, R. Jouvent</i>	214
Construction et validation d'une nouvelle échelle biaxiale d'évaluation des états maniaques <i>Construction and validation of a new biaxial scale for the evaluation of manic states</i> <i>M.C. Hardy, S. Lancrenon, Y. Lecrubier</i>	221
Influence of the beta-adrenergic agonist clenbuterol on plasma catecholamines and lymphocyte beta-receptors. <i>Influence d'un agoniste bêta-adrénergique, le clenbutérol sur les catécholamines plasmatiques et sur les</i> <i>bêta-récepteurs des lymphocytes</i> <i>B. Bondy, M. Ackenheil, G. Laakmann, H.T. Munz</i>	234
Méthodologie des essais thérapeutiques pour appréhender les posologies optimales des benzodiazépines <i>Methodology of clinical trials aimed at establishing optimal doses of benzodiazepines</i> <i>J.D. Guelfi</i>	237
Lettre à la Rédaction/ Letter to the Editor	241
Analyse d'articles ou d'ouvrages/Literature review	242
Prochains congrès/Scientific events	246

SOMMAIRE/CONTENTS N° 4 - 1986

Psychiatrie et épidémiologie <i>Psychiatry and epidemiology</i> <i>E. Fombonne, R. Führer</i>	256
Approche épidémiologique des jeunes usagers chroniques de solvants <i>Epidemiological approach to chronic young inhalant abusers</i> <i>F. Facy, M. Verron, F. Péquignot, M. Ramirez</i>	274
Evaluation clinique de la personnalité des patients présentant un phénomène de Raynaud <i>Clinical evaluation of the personality of patients presenting Raynaud phenomenon</i> <i>S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset</i>	288
Exploration de l'influence noradrénergique (par le dosage du MHPG urinaire) sur le test de freinage à la dexaméthasone chez les déprimés <i>Exploration of noradrenergic influence on the dexamethasone suppression test in</i> <i>depressed patients (by assay of urinary MHPG)</i> <i>H. Lôo, M.F. Poirier, T. Dennis, C. Benkelfat, J.M. Vanelle, J.P. Olié,</i> <i>S. Askienazy, B. Scatton</i>	298
Circadian rhythm of catecholaminergic binding sites on blood cells and catecholamines in plasma of healthy volunteers <i>Rythmes circadiens des sites de liaisons catécholaminergiques sur les cellules sanguines</i> <i>et des catécholamines plasmatiques chez des sujets sains</i> <i>M. Fröhler, M. Ackenheil, R. Bak, B. Bondy, E. Feistenauer,</i> <i>E. Hofschuster, Y. Saito, A. Vakis, D. Welter</i>	309
Caractéristiques cinétiques des antidépresseurs les plus récents (1975-1985) <i>Kinetic characteristics of the most recent antidepressants (1975-1985)</i> <i>L. Waintraub</i>	318
Lettre à la Rédaction/ Letter to the Editor	329
Liste des rapporteurs pour l'année 1986/ List of reviewers for 1986	329
Analyse d'articles ou d'ouvrages/ Literature review	330
Prochains congrès/ Scientific events	333
Symposium «Évaluation des états dépressifs : Modèles théoriques et applications pratiques» – Cambridge 12, 13, 14 septembre 1986 (Communiqué des Laboratoires I.C.I-Pharma)	325

POUR LES RENDRE PLUS PRESENTS



Olmifon agit sur la neurotransmission cérébrale pour lutter contre les troubles de la vigilance et les manifestations dépressives des sujets âgés.

L'Adrafinil, molécule nouvelle mise au point par le Centre de Recherches du Laboratoire L. Lafon, se caractérise par son activité sur la vigilance.

Agissant par une composante essentielle d'activation de type α 1 adrénergique, Olmifon augmente l'intégration des stimuli extérieurs, la qualité de présence et de vigilance.

Cette molécule, par la nouveauté de son mécanisme d'action, modifie l'abord thérapeutique des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives des sujets âgés.

Olmifon[®]

adrafinil

Une ouverture sur le monde extérieur

Propriétés : Psychotonique non amphétaminique. Cette molécule se caractérise par son activité sur l'éveil et la vigilance. **Indications :** Traitement symptomatique chez le sujet âgé, des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives. **Mise en garde :** Dans l'état actuel du dossier, Olmifon n'a pas fait la preuve de son efficacité en dehors du sujet âgé. **Précautions :** - Chez les épileptiques, s'assurer que le traitement anti-comitial est efficace et correctement suivi avant la prescription d'Olmifon. - Chez les insuffisants hépatiques graves et les insuffisants rénaux, utiliser une posologie plus faible (300 à 600 mg par jour). - En cas de traitement prolongé, il est conseillé de surveiller les phosphatases alcalines. **Effets indésirables :** - Episodes transitoires d'agitation, de confusion, d'agressivité ou d'excitation psychique. Ces manifestations ont régressé spontanément malgré la poursuite du traitement à la même posologie, ou en diminuant la dose quotidienne. - Exceptionnellement, inversions d'humeur chez les malades manico-dépressifs. - Des gastralgies, des éruptions cutanées ont été rapportées au cours des essais cliniques. **Interférence médicamenteuse :** Potentialisation possible de l'effet désinhibiteur des neuroleptiques. **Présentation et Composition :** Adrafinil 300 mg. Excipient q.s. pour un comprimé pelliculé. Boîte de 40 comprimés pelliculés. A.M.M. 324.876.9. Prix : 54,40 F + 0,45 F. Remboursé S.S. à 70%. Agréé par les Collectivités Publiques. Spécialité inscrite sur la liste des médicaments nouveaux. **Posologie :** 2 à 4 comprimés par jour. **Coût du traitement journalier :** 2,72 F à 5,44 F.



Laboratoire L. LAFON B.P. 22 - 94701 Maisons-Alfort Cedex Tél. : (1) 48.98.91.51 Télex : Labolaf 670 716 F.



Survector®

Amineptine

un antidépresseur pour vivre "comme les autres"

Tout traitement partiel ne visant que des symptômes isolés des états dépressifs tels qu'insomnie, anxiété, fatigue... chronicise l'état dépressif et le rend ultérieurement rebelle au traitement spécifique. Survector est un antidépresseur adapté au traitement ambulatoire des états dépressifs.

Chimiquement, c'est un dérivé de la famille des antidépresseurs tricycliques, les plus anciennement connus, mais dont l'efficacité sert toujours de référence (1).

Pharmacologiquement, l'originalité de Survector réside dans son absence d'effet anticholinergique et l'absence de toxicité myocardique (2).

Cliniquement, c'est actuellement l'antidépresseur de nouvelle génération le plus prescrit. S'il est le plus prescrit, c'est parce que son action rapidement efficace est jointe à un minimum d'effets latéraux, tels qu'irritabilité et sentiment de tension intérieure, cédant aux anxiolytiques lorsqu'ils sont associés à posologie suffisante.

Pour vivre "comme les autres"

Pouvoir retrouver très vite le goût d'agir et la volonté d'entreprendre, c'est éviter la **désinsertion socio-professionnelle**, qui, bien des fois, est une cause aggravante de l'état dépressif débutant.

Le traitement d'un état dépressif **peut durer plusieurs mois**. Il est important de pouvoir poursuivre son traitement tout en vivant "comme les autres", sans crainte d'effet secondaire gênant, sans perte de vigilance, sans répercussions somatiques telle qu'une prise de poids, par exemple.

1. Deniker P., Besançon G., Colonna L., Coudert A.J., Danion J.M., Dufour H., Escandé M., Féline A., Fontan M., Gayral L.F., Marie-Cardine M., Olié J.P., Porot M., Pouget R., Singer L., Sizaret P., Tignol J.

Étude multicentrique extensive de 1354 observations de sujets déprimés traités par l'amineptine. *Encéphale*, 1982, 8, 355-370.

2. Kammerer T., Brini A., Voegtlin R.

Points d'impact de l'amineptine sur les symptômes de la dépression. *Encéphale*, 1981, 7, 631-644.

1 à 2 comprimés par jour

retrouver très vite le goût d'agir, la volonté d'entreprendre

Présentation : Boîte de 20 comprimés sécables. **Composition** : Amineptine (chlorhydrate), 0,100 g par comprimé, soit 2 g par boîte. **Excipient** : q.s pour un comprimé terminé à 0,320 g. **Propriétés pharmacologiques** : **antidépresseur** : L'amineptine est une molécule dérivée des tricycliques. Ses propriétés antidépressives se distinguent de celles des Imipraminiques grâce à des modifications de structure, notamment la présence d'une longue chaîne amino-acide à 7 atomes de carbone, greffée sur le cycle médian. Son mécanisme d'action est essentiellement dopaminergique, tandis que les autres antidépresseurs tricycliques sont essentiellement noradrénergiques et sérotoninergiques. L'action spécifique sur l'humeur ne se manifeste nettement qu'après un délai de 10 à 20 jours, et à posologie suffisante, même si des améliorations symptomatiques portant par exemple sur le ralentissement idéomoteur, l'insomnie ou l'anxiété peuvent être observées plus précocement. Cette notion doit être prise en compte avant l'interruption d'un traitement pour raison d'inefficacité. **Indications thérapeutiques** : États dépressifs. **Contre-indications** : Chorée de Huntington, association avec les IMAO, antécédent d'hépatite à l'amineptine. **Précautions particulières d'emploi** : Étant donné le risque suicidaire inhérent aux états dépressifs, les malades doivent être surveillés tout particulièrement en début de traitement. En cas de douleurs abdominales, d'asthénie, d'anorexie, de nausées persistantes, de myalgies, d'arthralgies ou de fièvre inexpliquée, il est recommandé de doser les enzymes hépatiques. En cas d'élévation des taux, et à plus forte raison en cas d'ictère, le traitement doit être interrompu de façon définitive. La réadministration est à proscrire. Survector 100 ne dispense pas d'une thérapeutique spécifique de l'anxiété. Éviter la crise vespérale. En cas d'anesthésie générale, il est préférable d'arrêter le traitement par Survector 100, 24 ou 48 heures avant l'intervention. En cas d'urgence, l'intervention pourra être néanmoins réalisée sans interruption préalable sous surveillance peropératoire. **Grossesse** : Chez l'animal, les études expérimentales n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène. Dans l'espèce humaine, en l'absence de données cliniques, le risque n'est pas connu. **Allaitement** : En l'absence de données sur le passage dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement. **Interactions médicamenteuses et autres interactions** : IMAO non sélectif : risque de collapsus ou hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès. En règle générale, respecter un délai de 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. **Effets indésirables** : Des réactions immuno-allergiques hépatiques à traduction clinique (ictère et/ou douleurs abdominales, asthénie, anorexie, myalgies, arthralgies, fièvre inexpliquée) ou purement biologique (augmentation des ASAT, ALAT, phosphatases alcalines, bilirubine) réversibles à l'arrêt du traitement ont été rapportées. Peuvent être observés en début de traitement : palpitations, nervosité, anxiété, irritabilité, insomnie (surtout en cas de prise vespérale), assez rarement : baisse de la tension artérielle dans les limites physiologiques, rougeur du visage, états nauséux, gastralgies, algies, tremblements, bouche sèche, sensations vertigineuses, tachycardies, constipation, excitation. **Mode d'emploi et posologie** : 1 à 2 comprimés par jour administrés le matin et à midi. Coût du traitement journalier : 3,22 à 6,44 F. **Durée de stabilité** : 5 ans. **Tableau A. AMM (1986) 320.280.4**. Année de la première mise sur le marché : 1978. Boîte de 20 comprimés : **64,40 F** + 0,45 S.H.P. Remb. S.S. à 70%. Admis aux Coll. **Eutherapie**, 41 rue Ybry, 92200 Neuilly-sur-Seine. Téléphone : (1) 46.40.33.33.