

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

Éditorial — <i>P. Boyer, J.D. Guelfi, Y. Lecrubier</i>	8
Dépression. Indices biologiques et indices cliniques	12
<i>D. Widlöcher</i>	
Une échelle d'auto-évaluation de la dépression et des troubles psychiatriques dans un service de médecine	20
<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>E. Souétre, E. Salvati, D. Pringuey, G. Darcourt</i>	
A multifactorial approach to depression : the inadequacy of pharmacologic inference and psychosocial hypotheses	49
<i>H.S. Akiskal</i>	
Évolution des idées sur le mécanisme d'action des antidépresseurs : le concept d'hétéro-régulation des récepteurs	62
<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>Y. Lecrubier, S. Lancrenon, A. Ghozlan</i>	
Traitements antidépresseurs (amitriptyline et oxaprotiline), éléments psychopathologiques prédictifs de l'efficacité thérapeutique	85
<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>E. Freixa i Baque, P. Boyer</i>	
Analyses d'articles ou d'ouvrages	96
Prochains congrès	99



1986

Volume I, Numéro 1

Prix : 45 FF

VICTAN[®]. ANXIOLYTIQUE

loflazépate d'éthyle

Forme et composition : comprimés sécables dosés à 2 mg de loflazépate d'éthyle. **Propriété :** benzodiazépine anxiolytique. **Indications :** anxiété sous toutes ses formes. Troubles du sommeil sous-tendus par l'anxiété. Manifestations somatiques associées à l'anxiété. **Contre-indications :** allergie connue aux benzodiazépines. Insuffisance respiratoire sévère. **Mise en garde :** un syndrome de sevrage peut survenir à l'arrêt brutal d'un traitement prolongé, surtout à doses élevées. **Précautions d'emploi :** il paraît préférable d'éviter la prescription de benzodiazépines au cours du premier trimestre de la grossesse et à doses élevées au cours du troisième trimestre en raison des risques pour le nouveau-né. L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament. L'absorption de boissons alcoolisées est déconseillée pendant le traitement. Surveillance accrue chez le myasthénique. **Interactions médicamenteuses :** synergie avec les déprimeurs neuro-musculaires et centraux. **Effets indésirables :** parfois, somnolence en début de traitement disparaissant habituellement spontanément ou après adaptation de la posologie. **Mode d'emploi et posologie :** la posologie quotidienne habituelle est de 1/2 à 1 comprimé 1/2 (le plus souvent 1 comprimé) en une ou deux prises. Cette posologie peut être éventuellement augmentée dans les cas sévères notamment en milieu psychiatrique. Coût de traitement journalier : 0,77 F. Tableau A - A.M.M. 324 030.2. Première commercialisation 1982. Prix public : 23,00 F + S.H.P. (boîte de 30 comprimés). Remb. Séc. Soc. à 70%. Collectivités.



LABORATOIRES CLIN MIDY

CLIN MIDY

20, RUE DES FOSSÉS-ST-JACQUES
75240 PARIS CEDEX 05 - TEL. 46-34-12-12
INFORMATION MÉDICALE : 43-36-81-81





PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

Rédacteurs en Chef : P. BOYER, J.D. GUELFY, Y. LECRUBIER
Editors-in-Chief

Rédacteurs :
Associate Editors

- Psychopathologie : H.S. AKISKAL (USA), R. GITTELMAN (USA), H. KATSNIG (A), H. POPE (USA),
Psychopathology & W. REIN (RFA/FRG)
- Psychobiologie : M. ACKENHEIL (RFA/FRG), P. BAUMANN (CH), J.Ph. BOULENGER (F),
Psychobiology & P. LEMOINE (F)
- Psychothérapie : A. BRACONNIER (F), S. CONSOLI (F) & Ph. JEAMMET (F)
Psychotherapy
- Chimiothérapie : G. CASSANO (I), J.A. COSTA E SILVA (BR), D. GINESTET (F), G. SEDVALL (S),
Chemotherapy R. TAKAHASHI (J) & A. VILLENEUVE (CDN)
- Psychopharmacologie clinique : A.J. PUECH (F) & T.W. ROBBINS (UK)
Clinical Psychopharmacology
- Comportement animal et pharmacologie : J. COSTENTIN (F) & Ph. SOUBRIE (F)
Animal behaviour and pharmacology
- Neuropsychologie : M. de BONIS (F) & J.A. GRAY (UK)
Neuropsychology
- Épidémiologie : J. FERMANIAN (F), J. LELLOUCH (F) & F. ROUILLON (F)
Epidemiology

Comité Scientifique :
Scientific Committee

N. ANDREASEN (USA)
M. ASBERG (S)
J.L. AYUSO (E)
T.A. BAN (USA)
P. BERNER (A)
D. BOBON (B)
M. BOURGEOIS (F)
M. CASAS (E)

J. COTTRAUX (F)
R. DANTZER (F)
H. DUFOUR (F)
A. FELINE (F)
J. GLOWINSKI (F)
C. KORDON (F)
S. LEBOVICI (F)

H. LOO (F)
M. LE MOAL (F)
Th. LEMPERIERE (F)
J. MENDEWICZ (B)
J. PELLET (F)
P. PICHOT (F)
Ch. PULL (L)

M. REUHLIN (F)
D. SHALLING (S)
J.C. SCHWARTZ (F)
P. SIMON (F)
L. SINGER (F)
D. WIDLOCHER (F)
E. ZARIFIAN (F)

Secrétariat de Rédaction

PSYCHIATRIE
& PSYCHOBIOLOGIE
O. DASSONVILLE
5, Rue Rubens
75013 PARIS
Tél. (1) 45.70.29.54

Abonnement

PSYCHIATRIE
& PSYCHOBIOLOGIE
27, Avenue Léon Blum
92350 LE PLESSIS ROBINSON
Tél. (1) 46.30.09.61

Publicité

Hélène DANILOFF
33, Rue du Clos Baron
78112 FOURQUEUX
Tél. (1) 34.51.34.32 - 39.73.79.25
Télex 695 450
Télécopieur (1) 34.51.11.96

Impression

Imprimerie PRADEAUX
119, Route de Guissey
91650 BREUILLET
RM. 1354
Tél. (1) 64.58.42.49

1986 — I — N° 1

© Psychiatrie & Psychobiologie/*Psychiatry & Psychobiology* 1986

Directeur de la Publication : Henry RICHOU — Commission paritaire des papiers de presse : en cours — Dépôt légal 2^e trimestre 1986
Ce numéro a été tiré à 4.520 exemplaires

EN SORTIR



Un déficit en monoamines cérébrales ainsi qu'une modification du nombre des récepteurs post-synaptiques sont retrouvés dans la dépression. Cause ou conséquence de l'état dépressif? Il n'est encore guère possible de trancher... Quoi qu'il en soit, le traitement de la dépression par les tricycliques et notamment par Prothiaden Fort 75, régule les substances déficitaires. Prothiaden Fort 75 restaure essentiellement le taux de noradrénaline synaptique et secondairement celui de la sérotonine et de la dopamine. En même temps, le nombre des récepteurs post-synaptiques est rétabli. Les trois métabolites de Prothiaden Fort 75 exercent une action complémentaire sur les monoamines, renforçant encore l'activité du produit. La bonne tolérance de Prothiaden Fort 75, même chez le sujet âgé et la simplicité de sa prise unique facilitent l'adhésion du patient à ce nouveau traitement de la dépression.

PROTHIADEN

CHLORHYDRATE
DE DOSULEPINE

FORT 75

antidépresseur tricyclique

1 seule prise le soir



Forme et présentation : comprimés enrobés (rouge) : boîte de 20. **Composition :** dosulépine (DCI) chlorhydrate ou chlorhydrate de dihydro-6-11 (diméthylamino propylidène-3) dibenzo (b,e) thiépine. Par comprimé enrobé : 75 mg, par boîte de 20 : 1,500 g. **Propriétés :** antidépresseur à action anticholinergique périphérique et centrale. Lève l'inhibition dépressive ; modifie l'humeur dépressive dans le sens normo-thymique ; tend à apaiser l'anxiété dépressive et ses manifestations somatiques. **Indications :** les syndromes dépressifs de toute nature. Ce dosage est également adapté aux traitements d'entretien. **Contre-indications :** l'association des inhibiteurs de la monoamine-oxydase avec le Prothiaden Fort 75 est formellement contre-indiquée ; il est nécessaire de laisser un intervalle libre de 15 jours entre une cure par I.M.A.O. et un traitement par le Prothiaden. Glaucome à angle fermé. Risque de rétention urinaire chez les sujets porteurs d'une hypertrophie prostatique. **Précautions :** les précautions d'emploi du Prothiaden Fort 75 sont celles des anti-dépresseurs tricycliques : En particulier : conduite d'engin, la consommation d'alcool, les sujets épileptiques ou ayant des antécédents épileptiques, en présence d'une hypotension et chez les malades présentant des antécédents cardiaques, grossesse et période d'allaitement. **Effets indésirables :** les effets indésirables sont liés aux effets périphériques et centraux des anti-dépresseurs tricycliques : manifestations de type atropinique, tremblements, troubles du sommeil. **Mode d'emploi et posologie :** dans les dépressions légères, la posologie habituelle est de 75 mg, soit un comprimé enrobé le soir. Dans les dépressions d'intensité moyenne, la posologie peut être portée à 150 mg en une à deux prises ; dès l'amélioration des symptômes, la posologie pourra être réduite à 75 mg par jour. En milieu psychiatrique spécialisé, la posologie peut atteindre 300 mg/jour. Coût moyen de traitement journalier : 1,75 F. Tableau A : ANM 3250097 (1981) - Mis sur le marché en 1984. P.N. 39.10F - S.H.F. (20 comprimés enrobés). Remis. Sec. Soc. à 70% - Collect. Laboratoires Boots-Dacour, 49, rue de Bitche - B.P. 66 - 92404 Courbevoie Cedex. Tél. (1) 788.51.44 - Telex : 610.673

MK VISA PM 523 R 386

SOMMAIRE/CONTENTS

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

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Boots-Dacour (*Prothiaden*) p. 2 - Clin Midy (*Victan*) 2e couv. - Delagrangé (*Dogmatil*) p. 28 - Delalande (*Humoryl*) pp. 60-61 - Diamant (*Havlane*) p. 19 (*Urbanyl*) p. 84 - I.C.I. Pharma (*Vivalan*) p. 11 - Labcatal (*Neurolithium*) p. 74 - Lafon (*Olmifon*) p. 48 - Latema (*Veratran*) p. 7 - Lederle (*Parkinane*) p. 73 (*Loxapac*) 3e couv. - Servier (*Survector*) 4e couv. - Specia (*Piportil*) p. 90 - Squibb (*Modécate*) p. 95 - UPSA (*Pragmarel*) p. 4.

DÉPRESSIONS

QUEL QUE SOIT LE PÔLE

PRAGMAREL[®]

trazodone 100mg



FORME ET PRÉSENTATION : Comprimés sécables (blancs) présentés sous plaquettes thermoformées. Boîte de 40. **COMPOSITION :** Trazodone (DCI) chlorhydrate p. comp. : 100 mg - p. boîte : 4 g - Excipient : cellulose microcristalline, hydrogénophosphate de calcium, carboxyméthylamidon, talc, stéarate de magnésium. **INDICATIONS :** Etats dépressifs de toute nature : dépressions mélancoliques (psychoses maniaco-dépressives, uni ou bipolaires) - dépressions névrotiques - dépressions réactionnelles - dépressions d'involution - dépressions masquées. **CONTRE-INDICATION :** Association aux I.M.A.O. **PRÉCAUTIONS :** En début de traitement, une surveillance particulière sera nécessaire chez les patients présentant un risque de suicide. Ce médicament peut affaiblir les facultés mentales et physiques nécessaires à l'exécution de certaines tâches dangereuses, telles que la manipulation d'appareils ou la conduite d'un véhicule à moteur. Comme avec les autres antidépresseurs, il peut être nécessaire de renforcer la thérapeutique anticonvulsivante chez les sujets épileptiques. La consommation d'alcool est déconseillée pendant le traitement. **Grossesse et allaitement :** bien que l'administration à l'animal n'ait causé aucune malformation fœtale, l'innocuité d'un tel traitement au cours de la grossesse et en période d'allaitement n'a pas été établie. On s'abstiendra donc de prescrire Pragmarel 100 mg au cours de la grossesse et pendant l'allaitement. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Comme avec les autres antidépresseurs : L'effet de certains anti-hypertenseurs, dont la guanéthidine et les composés d'action analogue, peut être bloqué ; on ajustera dans tous les cas la posologie des médicaments en fonction de l'action hypotensive de Pragmarel 100 mg. Les effets de l'alcool, des barbituriques et d'autres déprimeurs du S.N.C. peuvent être renforcés. En cas d'anesthésie générale, le traitement ne doit pas être interrompu systématiquement. En cas d'urgence, une surveillance per-opératoire de l'E.C.G. est indispensable, de troubles de la conduction cardiaque peuvent apparaître au cours de l'agression. **EFFETS INDÉSIRABLES :** Quelques phénomènes de somnolence, d'hypotension orthostatique, de

vertiges, de troubles digestifs ou de sécheresse buccale ont été signalés après les premières prises, mais cèdent généralement avec la poursuite du traitement. Pragmarel 100 mg est dénué d'effets anticholinergiques, même à dose élevée (600 mg). On pourra donc l'utiliser chez des sujets présentant un glaucome ou un adénome prostatique. Des cas exceptionnels de priapisme ont été rapportés, ainsi que quelques éruptions cutanées ; leur apparition doit faire cesser le traitement. **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :** Comprimés sécables à avaler sans croquer au cours des repas. Traitement d'attaque : Dans tous les cas, il est conseillé de débiter le traitement progressivement par une dose journalière de 1/2 à 1 comprimé. En ambulatoire, une dose moyenne de 3 comprimés par jour, en 2 à 3 prises, se révélera généralement suffisante. Coût du traitement journalier : 4,32 F. La prise la plus importante peut être donnée le soir pour faciliter le sommeil. Dans les cas sévères hospitalisés, la posologie journalière pourra atteindre 6 comprimés sans inconvénient. Coût du traitement journalier : 8,64 F. Traitement d'entretien : Lorsque l'amélioration est obtenue, le traitement peut être poursuivi à doses plus faibles pendant plusieurs semaines, ou plusieurs mois, après la disparition des signes de la dépression. Une prise unique de 1 à 2 comprimés le soir, au cours du repas, est alors conseillée. Coût du traitement journalier : 1,44 à 2,88 F. **SURDOSAGE :** Un surdosage volontaire ou accidentel provoque généralement une somnolence. Le risque d'issue fatale est statistiquement négligeable, à moins que d'autres produits aient été absorbés en même temps. Il n'existe pas d'antidote spécifique de la trazodone. Compte tenu de la possibilité de surdosage associé à d'autres médicaments, le malade sera hospitalisé immédiatement dans un centre spécialisé. Le traitement consiste en l'évacuation rapide du contenu gastrique et la surveillance des fonctions vitales jusqu'à l'élimination du ou des produits. **TABLEAU A. A.M.M. 327 386 2 -** Mis sur le marché en 1985. Prix : 57,60 F + S.H.P. Remb. Séc. Soc. à 70 % - collect. Laboratoires UPSA 128, rue Danton - 92500 RUEIL-MALMAISON - Tél. : (1) 47.49.05.00 et 47000 AGEN



UPSA laboratoires

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Organisation générale de la revue

Psychiatrie et Psychobiologie publie essentiellement :

- des *travaux originaux* rédigés soit en français, soit en anglais (2.000 à 3.000 mots) accompagnés de deux résumés d'une page chacun (300 à 500 mots) l'un en français, l'autre en anglais ;
- des *communications brèves* (1.000 à 1.500 mots et 2 figures maximum) accompagnées également de deux résumés (d'environ 100 mots) l'un en français, l'autre en anglais ;
- des *lettres à l'éditeur*, d'environ 500 mots, peuvent consister en des cas cliniques ou en des commentaires personnels à propos d'articles déjà parus.

Modalités de présentation des textes

- Chaque texte soumis à la rédaction doit être dactylographié (un original et deux photocopies) très lisiblement, en double interligne, sans rature ni renvoi ni paragraphes surajoutés sur un papier de format 21/29.7.

- La première page doit comprendre le titre, le ou les noms des auteurs, leurs fonctions et l'adresse à laquelle toute correspondance doit être envoyée.

Les pages 2 et 3 doivent comprendre les *résumés* dans chacune des deux langues ; ceux-ci doivent être suffisamment détaillés avec notamment un résumé des méthodes de l'étude et de ses résultats. *Les résumés peuvent être traduits* dans l'autre langue par l'auteur ou, sur sa demande, *par les soins de la revue*. Dans ce cas, de légères modifications peuvent être apportées au texte.

Les pages suivantes doivent comprendre successivement : l'article lui-même, la bibliographie sur des feuilles séparées, puis les figures et/ou tableaux (au maximum 7 par article), enfin les mots-clés dans les deux langues.

- Le texte de l'article et la bibliographie sont dactylographiés avec une marge suffisante (3 cm) de chaque côté de la feuille.

- Les figures et tableaux doivent être réalisés en noir sur du papier blanc, les légendes, dans les deux langues, étant imprimées sur une feuille séparée (le nom de l'auteur et le numéro de la figure ou du tableau étant inscrits au verso).

- Les titres des figures et des tableaux doivent être brefs. A l'intérieur des tableaux, un espace doit être prévu sous chacun des mots qui nécessite d'être traduit pour faciliter la compréhension des lecteurs étrangers.

- Les résumés suffisamment longs et le bilinguisme des figures et des tableaux permettront la diffusion de travaux jusque-là non accessibles aux lecteurs ne connaissant que l'une des deux langues.

- Tous les médicaments mentionnés doivent être cités selon leur dénomination commune internationale, la première lettre étant une minuscule (exemple : chlorpromazine). Lorsque le nom de spécialité est aussi mentionné, il doit être suivi du sigle © et la première lettre de ces noms propres doit être majuscule (exemple : Largactil®).

- La terminologie doit respecter les prescriptions internationales particulièrement pour les abréviations, les symboles et les unités.

- Toutes les abréviations seront explicitées lors de leur première citation dans le texte et aucune ne devra figurer dans le titre même des articles.

- Les références citées dans le texte le seront sous la forme du nom de l'auteur (suivi de *et al.* en cas d'auteurs multiples) et de l'année de publication.

- **La bibliographie** sera classée par ordre alphabétique. Elle comportera exclusivement les références citées dans le texte. Chaque référence mentionnera la liste complète des auteurs et sera libellée de la façon suivante :

- à propos d'un *article* : nom(s) du ou des auteur(s) en majuscules, initiales des prénoms, titre intégral dans la langue d'origine (sauf dans le cas de caractères non latins), titre de la revue souligné (abrégé selon les normes internationales), année de parution, numéro du tome souligné, numéro du fascicule, première et dernière pages ;

- à propos d'un *livre* : nom(s) du ou des auteur(s) en majuscules, initiales des prénoms, titre dans la langue d'origine souligné, nom de l'éditeur (publisher), ville, nombre de pages si possible et année ;

- à propos d'un *article figurant dans un livre* : nom(s) du ou des auteur(s), titre de l'article suivi de «in» : noms et initiales des prénoms des rédacteurs en chef (éditeurs), titre du livre souligné, première et dernière pages de l'article, nom de l'éditeur (publisher), ville et année.

Exemples :

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Biochemical subgroups within the affective spectrum. *Science* 1986;191: 780-795.

SIMPSON V.T. - *The Affective Disorders*, Raven Press, New York, 253 p., 1986.

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Predictors of Drug Response in the Affective Disorders, in : DAVIES E.S., CLARKE T.W. eds. : *Psychopharmacology*, 1075-1077, Raven Press, New York, 1986.

- Toute référence incomplète sera supprimée de la bibliographie.
- Il est demandé aux auteurs *d'éviter les notes en bas de page* sauf à l'occasion d'éventuels remerciements à adresser à la fin d'un texte.

- Tout article comprendra sur une page séparée 4 à 6 *mots-clés* en français et en anglais.

Modalités de publication

- *Tous les textes (en trois exemplaires) doivent être adressés au secrétariat de la Rédaction de la Revue accompagnés d'une lettre indiquant l'accord signé de l'ensemble des auteurs à l'adresse suivante : Psychiatrie et Psychobiologie, Mme Odile Dassonville, 5, rue Rubens, 75013 Paris - Tél. : le matin : 45.70.29.54.*

- Chaque texte sera soumis à deux ou trois membres du comité scientifique de lecture. Les noms des auteurs n'apparaîtront pas dans le texte fourni au comité scientifique.

- Les dates de réception des manuscrits, les modifications demandées par la rédaction après avis du comité de lecture et la date d'acceptation définitive seront systématiquement communiquées à l'auteur.

- Les articles publiés deviennent propriété de la revue «Psychiatrie et Psychobiologie».

- Pour les communications brèves, la publication (après éventuelles modifications) aura lieu dans un délai ne dépassant pas six mois après réception du manuscrit.

- Le refus éventuel du manuscrit par le comité de lecture parviendra aux auteurs dans un délai maximum de trois mois après réception du manuscrit.

- Un texte déjà publié ou en voie de publication dans une autre revue ne sera pas publié dans «Psychiatrie et Psychobiologie».

- Pour la correction des épreuves, le nom de la personne à laquelle elles seront adressées doit être clairement indiqué en haut de la première page de l'article. *Les corrections se limitent à la composition et à l'orthographe*. Aucune modification du texte original ne peut être admise une fois l'article accepté.

- Les auteurs restent responsables de leurs textes, des opinions exprimées dans les articles ou reproduites dans les analyses. Lorsqu'un médicament est cité, il est demandé aux auteurs d'être particulièrement vigilants vis-à-vis des posologies mentionnées.

- *Les tirés à part* sont à la charge des auteurs ou des organismes qui doivent se mettre directement en rapport avec l'imprimeur. Il n'y a pas d'impression inférieure à une commande de 50 exemplaires. Devis sur demande.

- Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

- La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les «copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective» et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, «toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droits ou ayants causes, est illicite : «alinéa 1er de l'article 40».

- Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

NOTICE TO CONTRIBUTORS

General Organization of the Journal

Psychiatry and Psychobiology publishes:

- *Original work* written either in French or in English (2.000 to 3.000 words) joined by two summaries of one page each (300 to 500 words), one in French, the other in English;
- *Brief communications* (1.000 to 1.500 words and at most 2 figures), accompanied by a 100-word abstract;
- *Letters to the Editor* (not to exceed 500 words) which may consist of clinical case reports or personal comments on previously published articles.

Manuscript Preparation

Every text submitted for publication must be legibly typed (one original and two photocopies), double-spaced, without deletions, footnotes, nor added paragraphs, and on 21/29.7 (8 1/2 x 11) sized paper.

The first page must include the title, the name(s) of the author(s), their positions, and the address to which any mail should be sent.

Pages 2 and 3 comprise *the summaries* in each language; they must be sufficiently detailed, including a summary of the results and the methods used to obtain these results.

The summaries may be translated into the other language by the author, or, on his/her request, *by journal translators*. In the case that the journal's own translators provide this service, small changes may be made to the text.

The following pages must include successively, and on separate sheets: 1) the article itself, 2) the references, 3) the figures and/or tables (at most 7 per article), 4) the key-words in both languages.

The text and the references must be typed with ample margins (at least 3 cm) on each side.

The figures and tables must be printed in black on white paper; the legends, in both languages, must be printed on a separate page with the name of the author and the figure or table number written on the back.

The titles of the figures and tables must be short within the tables, a space must be provided under the words that need translation for understanding by the foreign reader.

Sufficiently long summaries and bilingual figures and tables will allow the dissemination of studies that have thus far been inaccessible to readers who understand only one of the two languages.

Any drug mentioned must be cited according to its international generic appellation, the first letter being a small letter (e.g., chlorpromazine). When the registered trademark is also mentioned, it must be followed by the symbol ® and the first letter of these proper nouns must be a capital letter (e.g., Largactil®).

The terminology must respect international guidelines, especially in regard to abbreviations, symbols, and units.

All abbreviations should be explicit at the first appearance in the text but should not figure in titles.

References in the text will be in the form of the author's name (followed by *et al.* in the case of multiple authorship), and year of publication.

The references will be presented in alphabetical order. The bibliography will include only the references that are quoted in the text. Every reference will mention the complete list of the authors and should be presented as follows:

article: name(s) of the author(s) in capital letters, initials of the first names, complete title in the original language (except in the case of non-roman characters), title of the journal (underlined and abbreviated according to international norms), publication year, volume number (underlined), issue number, first and last pages.

book: name(s) of the author(s) in capital letters, initials of the first names, underlined title in the original language, name of the publisher, city, number of pages (if possible), and year.

article appearing in a book: name(s) of the author(s), in capital letters, initials of the first names, title of the article followed by «in»: name(s) of the editor(s) in capital letters and initial(s) of the first name(s), title of the book (underlined), first and last pages of the article, name of the publisher, city, and year.

Examples:

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Biochemical subgroups within the affective spectrum. *Science* 1986;191: 780-795.

SIMPSON V.T. - *The Affective Disorders*, Raven Press, New York, 253 pp., 1986.

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Predictors of Drug Response in the Affective Disorders, in: DAVIES E.S., CLARKE T.W. eds. : *Psychopharmacology*, 1075-1077, Raven Press, New York, 1986.

Any incomplete reference will be excluded from the bibliography.

Authors are requested to *avoid footnotes*, as far as possible, except in the case of acknowledgments at the end of the text.

Conditions of Publication

All manuscripts should be addressed to the Editorial Staff of the journal, in triplicate and with an accompanying letter of release signed by each author, at the following address : Psychiatry and Psychobiology, Mme Odile Dassonville, 5, rue Rubens, 75013 Paris - France, Telephone number (AM) 45.70.29.54.

Every manuscript will be submitted to two or three reviewers. The names of the authors will not appear in the submitted text. As far as the brief communications are concerned, their publication (with possible modifications) will take place within at most six months after receipt of the manuscript.

Authors will be informed of the date of reception of their manuscripts, of any modification requested by the editorial committee, and of the final acceptance date.

The published articles become the property of *Psychiatry and Psychobiology*.

The possible refusal of a manuscript by the reading committee will be communicated to the authors within three months after receipt of the manuscript.

A manuscript that has already been published (or is going to be published) in another journal will not be published in *Psychiatry and Psychobiology*.

As far as the correction of the proofs is concerned, the name of the person to whom they should be addressed must be clearly indicated at the top of the first page of the manuscript. *Corrections will be restricted to errors of type and spelling*. No modification of the original text will be allowed, once the article has been accepted.

Authors are solely responsible for the material presented within their articles. In the case that a drug is mentioned, we ask that authors be particularly careful when mentioning dosages.

The off-prints are payable by the authors, who must contact the printer directly. No printing is possible for an order of less than 50 copies. Estimate on request.

All translation, adaptation, and reproduction rights by any method are reserved for all countries.

According to the law of March 11th, 1957, article 41, paragraphs 2 and 3, «copies or reproductions» will be «strictly reserved for the private use of the copyist and not aimed at a collective use» and «any integral or partial representation or reproduction» such as analyses or short quotations that serve as examples or illustrations «made without the consent of the author or his beneficiaries or trustees, is illegal according to paragraph 1 of article 40».

Any representation or reproduction, whatever its method, would thus constitute an infringement that would be penalized by the articles 425 and following of the Penal Code.

Veratran®

Clotiazépam

Un anxiolytique dans la vie active



Mode d'emploi et présentation: Comprimés sécables (jaune pâle). Boîte de 30. **Composition:** Clotiazépam 10 mg. **Propriétés:** VERATRAN est une thiénodiazépine anxiolytique. **Indications thérapeutiques:** Chez l'adulte, anxiété sous toutes ses formes, troubles fonctionnels, manifestations somatiques associées à l'anxiété. **Contre-indications:** • allergie connue aux benzodiazépines, • insuffisance respiratoire sévère, • ne doit pas être utilisé chez l'enfant. **Mises en garde:** Le traitement ne doit pas être poursuivi inutilement. Un syndrome de sevrage peut survenir à l'arrêt brutal d'un traitement "prolongé" surtout à doses élevées. Dans de telles situations, il est recommandé par prudence, de réduire progressivement les doses, ou en cas d'arrêt brutal, de surveiller attentivement le malade. **Précautions d'emploi:** Pendant le traitement, éviter la prescription au cours du premier trimestre et ne pas prescrire des doses élevées au cours du dernier trimestre. Pendant la lactation, les benzodiazépines ne sont pas recommandées. Adapter la posologie en cas d'insuffisance respiratoire modérée, d'insuffisance rénale et/ou hépatique. L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence diurne attachés à l'emploi de ce médicament. L'absorption de boissons alcoolisées est formellement déconseillée pendant le traitement. En cas de myasthénie, la prise de VERATRAN doit être faite sous surveillance accrue. Les benzodiazépines, utilisées seules, ne constituent pas le traitement de la dépression. **Interactions médicamenteuses:** Synergie avec les dépressifs, les sédatifs, les hypnotiques, les tranquillisants, les analgésiques, les anticholinergiques, les antispasmodiques, les anticholinergiques et certains antipsychotiques. **Effets indésirables:** Selon la dose et/ou la sensibilité du malade; somnolence, vertiges, sensations ébriées, réactions paradoxales chez certains sujets, éruptions cutanées. Amnésie antérograde (décrite essentiellement pour les formes injectables des benzodiazépines). **Mode d'emploi et posologie:** En pratique courante chez l'adulte, 10 à 15 mg p.o. 2 à 3 fois par jour. Dans les cas les plus sévères, cette posologie peut atteindre 30 mg. **Coût journalier du traitement:** 0,52 F à 1,57 F. TABLEAU A A.M.M. 326.067.0 (30 comprimés sécables). Année de commercialisation: 1984. Prix: 15,70 F. Remboursement S.S. 70% et Collectivités. <http://www.abbott.com>

LABORATOIRES SUISSAIS DE PHARMACIE S.A. - 42, rue Rouget-de-l'Isle, B.P. 22, 92151 Suresnes cedex