

QUE PEUT APPORTER AUJOURD'HUI UNE NOUVELLE REVUE DE PSYCHIATRIE ?

L'un des principaux objectifs de «**Psychiatrie & Psychobiologie**» est de permettre la publication, en langue française ou anglaise, de travaux originaux et d'articles de synthèse intéressant les différents domaines de la clinique et de la recherche en psychiatrie et en psychobiologie.

Le bilinguisme nous est apparu nécessaire pour que les auteurs français et étrangers puissent s'exprimer dans la langue qui leur est familière. Des résumés suffisamment longs, traduits dans l'autre langue, doivent permettre à la totalité des articles d'être accessibles à l'ensemble des lecteurs.

Cependant, compte tenu des difficultés conjoncturelles, «**Psychiatrie & Psychobiologie**» ne pourra se développer, tout en demeurant indépendante, que si ses lecteurs lui apportent leur soutien en s'y abonnant.

Aussi, afin de pouvoir continuer à vous adresser cette publication, nous vous remercions de bien vouloir vous abonner en utilisant le bulletin ci-dessous:

A NEW JOURNAL OF PSYCHIATRY - TO WHAT AVAIL ?

One of the main objectives of «Psychiatry & Psychobiology» is to provide a forum for the publication - in both French and English - of original work and reviews relating to the various fields of clinical studies and research in psychiatry and psychobiology.

We are convinced that a bilingual journal is essential to allow French and overseas authors to express themselves in their own language. Adequate summaries in translation will render all the articles accessible to our entire readership.

However, in the present circumstances, «Psychiatry & Psychobiology» can expand - while remaining independent - only if our readers support the journal with their subscriptions.

Thus, in order to ensure the continuity of this valuable publication, we would urge you to subscribe now, using the subscription form provided.

TARIFS 1986
1986 *Tariff*

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE
Psychiatry & Psychobiology

27, avenue Léon Blum - 92350 LE PLESSIS ROBINSON
Tél. (1) 46.30.09.61

ABONNEZ-VOUS VITE
Subscribe now

BULLETIN D'ABONNEMENT 1986
Subscription form

NOM/Name _____ Prénom/First 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	} TVA 4 % incluse
	: Étudiant et Chercheur Statut.	150 FF	
CEE	: 1 an	400 FF	
EUROPE ET AFRIQUE DU NORD/ <i>Europe and North Africa</i>	: 1 an	500 FF	
AUTRES PAYS / <i>Other countries</i>		600 FF	

L'abonnement (8 n^os) part du numéro en cours/*Subscriptions (8 n^os) commence with the current issue*

Règlement : Chèque bancaire — Chèque postal / *International money order enclosed... FF.*

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> Nancy C. Andreasen, William M. Grove	
Anhédonie et dépression chez les schizophrènes	123
<i>Anhedonia and depression in schizophrenic patients</i> G. Stephanatos, T. Lemperière, F. Rouillon, S. Lancrenon	
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> C. Rodière-Rein	
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> Y. Lecrubier	
Psychopharmacological analysis of some behavioural models of depression	150
<i>Dépression et modèles de comportement chez l'animal : une analyse psychopharmacologique</i> R.D. Porsolt	
Évaluation de la réactivité des récepteurs bêta-adrénrgiques cardiaques chez des sujets déprimés	156
<i>Evaluation of reactivity of cardiac beta-adrenergic receptors in depressed subjects</i> M. Childs, J.F. Allilaire, L. Lacomblez, R. Jouvent, Y. Lecrubier, A.J. Puech	
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> D. Cremniter, J.D. Guelfi, J. Fermanian	
Début des états anxio-dépressifs : Etude clinique préliminaire	170
<i>Onset of anxious-depressive states : Preliminary clinical study</i> A. Braconnier	
Analyse d'articles ou d'ouvrages/Literature Review	172
Prochains congrès/Scientific events	176

SOMMAIRE/CONTENTS N° 3 - 1986

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

Pour les rendre plus présents..



Molécule de nouvelle génération

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 $\alpha 1$ 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.

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 l'objet d'études de son efficacité en dehors du sujet âgé. • **Précautions:** - Chez les épileptiques, s'assurer que le traitement anti-épileptique 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 maniaques. - 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 Excipients q.s. pour un comprimé pelliculé. Boîte de 40 comprimés pelliculés. A.M.M. 324.876.9. Prix: 53,30 F + 0,45 F. Remboursé 50%. Agréé par les Collectivités Publiques. Spécialité inscrite sur la liste des médicaments nouveaux. • **Posologie:** 2 à 4 comprimés par jour. • **Coût du traitement journalier:** 2,66 F à 5,33 F.

Survector, 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'effets secondaires gênants, 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 Escande M., Féline A., Fontan M., Gayral L.F., Marie-Cardine M., Olié J.P., Porot Pouget R., Singer L., Sizaret P., Tignol J.

Étude multicentrique extensive de 1 354 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*, 1982, 8, 631-644.

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

Survector®

Amineptine

1 à 2 comprimés par jour

Présentation : Boîte de 20 comprimés sécables. **Composition** : Principe actif : Chlorhydrate de l'acide [(dihydro-10, 11 dibenzo [a, d] cycloheptenyl-5) amino] - 7 heptanoïque ou amineptine (chlorhydrate), 0,100 g par comprimé soit 2 g par boîte. **Excipients** : Amidon de maïs, gélatine officinale, lactose, laque jaune orangé S, stéarate de magnésium, talc. Q.S. pour un comprimé terminé à 0,320 g. **Sort du médicament** : Rapidement absorbé dans le tractus digestif, le Survector 100 est distribué uniformément dans tout l'organisme. L'élimination est rapide : les deux tiers de la dose administrée sont éliminés en moins de 12 heures ; elle se fait principalement par voie urinaire. **Propriétés pharmacologiques essentielles** : L'amineptine est une nouvelle molécule dérivée des tricycliques, découverte en France. Ses propriétés antidépressives se distinguent de celles des tricycliques classiques par : à des modifications de structure originales, 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 sont essentiellement noradrénergiques et sérotoninergiques : cette particularité expliquerait la rareté des effets secondaires. Survector 100 se caractérise par : ● **Sa rapidité d'action**, en particulier 3 à 5 jours apparaissent : - une reprise de l'activité psychomotrice qui favorise une prise en charge précoce du malade par lui-même ; - une action en général favorable sur les troubles du sommeil. ● **Son acceptabilité** : - absence d'effet anticholinergique, absence de toxicité myocardique, - absence d'action sédatrice. **Indications thérapeutiques** : - États dépressifs, réactionnels, névrotiques et d'involvement. **Épisodes dépressifs des psychoses maniaco-dépressives**. **Contre-indications** : Chorée de Huntington, association avec les IMAO. **Précautions particulières d'emploi** : Étant donné le risque suicidaire inhérent aux états dépressifs, les malades doivent être surveillés tout particulièrement en début de traitement. Survector 100 ne dispense pas d'une thérapeutique spécifique de l'anxiété. Éviter la prise vespérale. Comme pour toute nouvelle, éviter de prescrire Survector 100 pendant la grossesse, bien qu'aucun effet tératogène n'ait été observé chez les animaux. En cas d'anesthésie générale, il est préférable d'arrêter le traitement par Survector 100 48 heures avant l'intervention. En cas d'urgence, l'intervention pourra être néanmoins réalisée sans interruption préalable sous surveillance peropératoire. En cas de réactions hépatiques sous Survector, arrêter le traitement et éviter de le réintroduire (cf. Effets indésirables). **Effets indésirables** : Peuvent être observés en début de traitement : palpitations, nervosité, 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. De rares réactions hépatiques de type ictérique, clinique ou purement biologique (cholestase ou cytolysse) réversibles à l'arrêt du traitement ont été rapportées. **Mode d'emploi et posologie** : 1 à 2 comprimés par jour administrés le matin et à midi. Coût de traitement journalier : 3,11 F à 6,22 F. **Surdosage** : En cas de surdosage accidentel : surveillance cardiaque-respiratoire, injection de sédatifs. **Durée de conservation** : 3 ans. Tableau A - A.M.M. 320.280.4. Année de la première mise sur le marché : 1978. Boîte de 20 comprimés : **62,10 F** + 0,4 F Remb. S.S. à 70 %. Admis aux Coll.