

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.

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

Psychiatry & Psychobiology

Revue bimestrielle/*Bi-monthly Journal*

5, Rue Rubens - 75013 PARIS - Tél. (1) 45.70.29.54

BULLETIN D'ABONNEMENT 1987/*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 (6 n°s) part du numéro en cours/*Subscriptions (6 n°s) commence with the current issue*

Règlement : Chèque bancaire - Chèque postal / *International money order enclosed* FF.
à l'ordre de "Psychiatrie & Psychobiologie".



SOMMAIRE/ CONTENTS N° 1 - 1986

Éditorial/ <i>E ditorial</i> – P. Boyer, J.D. Guelfi, Y. Lecrubier	8
Dépression. Indices biologiques et indices cliniques	12
<i>Depression. Biological signs and clinical signs</i>	
D. Widlöcher	
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>	
L. Chazot, J. Pellet, F. Lang, J.M. Berlier, J.P. Joubert, B. Estour, H. Rousset	
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>	
E. Souètre, E. Salvati, D. Pringuey, G. Darcourt	
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>	
H.S. Akiskal	
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>	
J.P. Tassin	
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>	
Y. Lecrubier, S. Lancrenon, A. Ghozlan	
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>	
W. Rein, H. Giedke, D. Axmann	
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>	
E. Freixa i Baque, P. Boyer	
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>	
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-adrénergiques 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 : Étude clinique préliminaire	170
<i>Onset of anxious-depressive states : Preliminary clinical study</i>	
A. Braconnier	
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. Dávila, C. Schaub, J. Nassiet</i>	189
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> <i>C. Rodière-Reint, J.D. Guelfi</i>	
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> <i>J.J. Hoffmann, G. Veron, P. Chané</i>	
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> <i>A. Braconnier, M.P. Bouvard, R. Jouvent</i>	
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> <i>M.C. Hardy, S. Lancrenon, Y. Lecrubier</i>	
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>	234
<i>B. Bondy, M. Ackenheil, G. Laakmann, H.T. Munz</i>	
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> <i>J.D. Guelfi</i>	
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	256
<i>Psychiatry and epidemiology</i> <i>E. Fombonne, R. Führer</i>	
Approche épidémiologique des jeunes usagers chroniques de solvants	274
<i>Epidemiological approach to chronic young inhalant abusers</i> <i>F. Facy, M. Verron, F. Péquignot, M. Ramirez</i>	
Évaluation clinique de la personnalité des patients présentant un phénomène de Raynaud ..	288
<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>	
Exploration de l'influence noradrénergique (par le dosage du MHPG urinaire) sur le test de freinage à la dexaméthasone chez les déprimés	298
<i>Exploration of noradrenergic influence on the dexamethasone suppression test in</i> <i>depressed patients (by assay of urinary MHPG)</i> <i>J. Léo, M.F. Poirier, T. Dennis, C. Benkelfat, J.M. Vanelle, J.P. Olié,</i> <i>S. Askienazy, B. Scatton</i>	
Circadian rhythm of catecholaminergic binding sites on blood cells and catecholamines in plasma of healthy volunteers	309
<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>	
Caractéristiques cinétiques des antidépresseurs les plus récents (1975-1985)	318
<i>Kinetic characteristics of the most recent antidepressants (1975-1985)</i> <i>L. Waintraub</i>	
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
<hr/>	
Symposium «Évaluation des états dépressifs : Modèles théoriques et applications pratiques» – Cambridge 12, 13, 14 septembre 1986	325
(Communiqué des Laboratoires I.C.I-Pharma)	

NORMISON®

TEMAZEPAM

S'ENDORMIR
VITE

BIEN DORMIR

S'ÉVEILLER
CLAIR

Normison (Temazepam) Benzodiazépine liquide en capsules molles pour le traitement des insomnies. 10 mg présenté en étui de 20 capsules molles - 20 mg présenté en étui de 10 capsules molles. ● **Indication** : Insomnies. ● **Posologie et mode d'emploi** : Normison 10 mg : Adultes : 1 capsule de 10 mg au coucher ; insomnie rebelle : 2 capsules. Sujets âgés : 1 capsule de 10 mg au coucher ; insomnie rebelle : 1 capsule. Normison 20 mg : insomnies rebelles au dosage inférieur : 1 capsule au coucher. ● **Mise en garde** : Durée du traitement : elle doit être la plus courte possible. Un syndrome de sevrage peut survenir à l'arrêt brutal d'un traitement "prolongé" surtout à doses élevées. Normison ne doit pas être utilisé chez l'enfant. ● **Précautions d'emploi** : Débuter le traitement avec la forme unitaire la plus faible. En cas de recours à la forme unitaire fortement dosée, tenter de revenir périodiquement à une posologie inférieure. Grossesse et allaitement : ne pas utiliser au cours du premier trimestre de la grossesse. Pas de doses élevées au cours du dernier trimestre. Utilisation non recommandée lors de la lactation. Myasthénie : surveillance accrue. Insuffisance respiratoire modérée : adapter la posologie. Pas de boissons alcoolisées. Attention attirée chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machine, sur les risques de somnolence résiduelle diurne. Insuffisance rénale et/ou insuffisance hépatique : adapter la posologie. Sujet âgé : diminuer la posologie. ● **Contre-indications** : Allergie connue aux benzodiazépines, insuffisance respiratoire sévère. ● **Interactions médicamenteuses** : Synergie additive déprimeurs neuro-musculaires et déprimeurs centraux ; risque d'apparition de syndrome de sevrage majoré par l'association de benzodiazépines (anxiolytiques ou hypnotiques). ● **Effets indésirables** : En rapport avec la dose et la sensibilité individuelle du patient ; somnolence (en particulier sujet âgé), hypotonie musculaire, amnésie antérograde (essentiellement formes injectables), sensations ébrieuses, chez certains sujets réactions paradoxales, éruptions cutanées prurigineuses. Syndrome de sevrage possible à l'arrêt brutal du traitement avec incidents mineurs éventuels : irritabilité, anxiété, myalgies, tremblements, rebond d'insomnies et cauchemars, nausées et vomissements, et exceptionnellement d'incidents majeurs. A.M.M. 10 mg 327 530-6 - A.M.M. 20 mg 328 390-3 - Tableau A - Remb. Séc. Soc. 70 % ● **Prix** : 10 mg (20 capsules) 11,70 F + S.H.P. ; coût journalier du traitement : 0,59 F (pour 1 capsule/jour, 1,17 F pour 2 capsules/jour) - 20 mg (10 capsules) 9,20 F + S.H.P. ; coût journalier du traitement : 0,92 F.

Laboratoires Wyeth-Byla 117, Rue du Château des Rentiers - 75013 PARIS - Tél. (1) 45 84 11 22



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., Escande 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 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*. 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 précocément. 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** : Etant 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.