

PSYCHIATRIE & PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY PSYCHOBIOLOGIE

VOL 5/No 1

1990

ISSN 0767-399 X
SCSPED II (1) 1-86
PSYPEK (5) (1)

Rédacteurs en chef: P BOYER, Paris/Sainte-Anne, JD GUEIFI, Paris/Sainte-Anne, Y LECRUBIER, Paris/Salpêtrière

Rédacteurs associés

Psychopathologie

J ADES, Paris/Colombes
HS AKISKAL, Memphis, TN
J DALERY, Lyon
R KLEIN-GITTELMAN, New York
H KATSCHNIG, Vienne
R LEVY, Londres
HG POPE, Belmont, MA
W REIN, Tübingen

Diagnostic et classification

N MOMBOUR, Munich
CB PULLI, Luxembourg
N SARTORIUS, Genève
RL SPITZER, New York

Psychobiologie

M ACKENHEIL, Munich

P BAUMANN, Lausanne
J-P BOULENGER, Caen
D KEMALI, Naples
P LEMOINE, Lyon/Bron

Psychothérapie

A BRACONNIER, Paris
S CONSOLI, Paris
P JEAMMET, Paris
C PERRIS, Umea
I MARKS, Londres

Chimiothérapie

G CASSANO, Pise
JA COSTA E SILVA, Rio de Janeiro
D GINESTET, Paris/Villejuif
G SEDVALL, Stockholm
R TAKAHASHI, Tokyo †
A VILLENEUVE, Beaufort/Québec

Psychopharmacologie clinique

JM DANION, Strasbourg
SZ LANGER, Paris
AJ PUECHI, Paris
TW ROBBINS, Cambridge, UK

Comportement animal et pharmacologie

J COSTENTIN, Rouen
Ph SOUBRIE, Montpellier

Neuropsychologie

M de BONIS, Paris/Kremlin-Bicêtre
JA GRAY, Londres

Epidémiologie et Analyse des données

J FERMANIAN, Paris
R von FRENCKEL, Liège
J LELLOUCH, Paris/Villejuif
JP LEPINE, Paris
F ROUILLON, Paris/Colombes

Comité Scientifique

NC ANDREASEN, Iowa City, IO
M ASBERG, Stockholm
JL AYUSO, Madrid
TA BAN, Nashville, TN
P BERNER, Vienne
D BOBON, Liège
M BOURGEOIS, Bordeaux
M CASAS, Barcelone
J COITRAUX, Lyon
R DANTZER, Bordeaux

H DUFOUR, Marseille
A FELINE, Paris/Kremlin-Bicêtre
J GLOWINSKI, Paris
C KORDON, Paris
S LEBOVICI, Paris
M LE MOAL, Bordeaux
T LEMPERIERE, Paris/Colombes
H LOO, Paris
JJ LOPEZ IBOR, Madrid

J MENDLEWICZ, Bruxelles
J PELLEI, Saint-Etienne
P PICHOT, Paris
D SCHALLING, Stockholm
JC SCHWARTZ, Paris
P SIMON, Paris
L SINGER, Strasbourg
D WIDLOCHER, Paris
E ZARIFIAN, Caen



ELSEVIER

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

OBJECTIFS

L'objectif de *Psychiatrie & Psychobiologie* est de publier les résultats de travaux originaux dans les domaines qui intéressent, à l'heure actuelle, la Psychiatrie tels que: psychopathologie, nosographie, chimiothérapie, psychothérapie, méthodologie des essais cliniques, perturbations biologiques et pathologie mentale, psychophysiole, neuropsychologie, comportement animal.

Cet objectif large mais centré sur la publication d'articles originaux est destiné à:

- 1) faciliter la circulation des idées et des travaux au sein des pays européens,
- 2) permettre une meilleure connaissance mutuelle des évolutions survenant dans la communauté psychiatrique internationale.

Les communications brèves seront publiées dans des délais rapides afin de rendre le plus actuel possible les informations présentées dans cette revue.

AIMS AND SCOPE

Psychiatry & Psychobiology presents the results of original research relative to those domains which are presently of interest to psychiatry: psychopathology, nosography, chemotherapy, psychotherapy, clinical methodology, biological disorders and mental pathology, psychophysiology, neuropsychology, as well as animal behavior.

This large scope, emphasizing, nevertheless, the publication of original articles, is meant to:

- 1) encourage the exchange of ideas and research within Europe,
- 2) enable, within the international psychiatric community, an improved level of scientific communication.

Short communications will be published rapidly in order to keep informations in this journal up-to-date.



EDITIONS SCIENTIFIQUES ELSEVIER

29, rue Buffon, F-75005 Paris

Tél: (1) 47 07 11 22 – Télex: 202400 F – Télécopie: (1) 43 36 80 93

ABONNEMENTS/SUBSCRIPTIONS 1990 (Vol 5)

Un an/annual subscription; 6 numéros/6 issues: FF 490 (France), FF 540 Autres pays (other countries).

Adresser ordre et paiement à /Address order and payment to: Éditions Scientifiques Elsevier.

Banque/Bank: CCP Paris, N° 30041 00001 194540H020/70.

– Les abonnements sont mis en service dans un délai de 4 semaines après réception du paiement. Ils partent du premier numéro de l'année/Subscriptions begin 4 weeks after receipt of payment and start with the first issue of the calendar year.

– Les numéros de l'année et les volumes antérieurs doivent être commandés à l'éditeur/Back issues and volumes should be ordered from the publisher.

– Les réclamations pour les numéros non reçus doivent parvenir dans un délai maximal de 3 mois après la parution/Claims for missing issues should be made within three months of publication.

– Les revues sont expédiées par voie aérienne sans supplément/Journals are sent by air delivery.

PUBLICITE/ADVERTISING: Editions Scientifiques Elsevier (P Richard).

© 1990 Éditions Scientifiques Elsevier, Paris

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Loi du 11 mars 1957. Il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre Français du Copyright, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 Paris.

All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any other means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the publisher.

Imprimé en France par l'Imprimerie Saint-Paul, 55000 Bar-le-Duc
Dépôt légal: avril 1990. N° 2-90-213

Le directeur de la publication: Alain Devanlay
Commission paritaire: 68321
Périodicité: 6 numéros/an



TIQUES SPECIA: LE CHOIX.

GRUPE RHONE-POULENC

LARGACTIL chlorpromazine

COMPOSITION : Chlorpromazine (DCI). Comprimés dosés à 25 mg. Comprimés dosés à 100 mg. Solution injectable dosée à 25 mg : ampoules. Solution buvable à 4 p. 100 (1 goutte = 1 mg de principe actif). **PROPRIÉTÉS :** Neuroleptique (phénothiazine). Vagolytique et sympatholytique. Sédatif, antiémétique. Possède des propriétés anticholinergiques. **INDICATIONS :** Neuropsychiatrie : - psychoses aiguës : états d'agitation ; états hypomaniaques et maniaques ; bouffées délirantes ; syndromes confusionnels ; - psychoses de longue évolution : états schizophréniques et notamment les schizophrénies paranoïdes ; états délirants chroniques ; - manifestations d'agressivité chez l'adulte et chez l'enfant ; - états d'excitation au cours des démences séniles ou artériopathiques ; - états d'agitation chez les débiles mentaux. Médecine générale : - manifestations d'anxiété et d'agitation au cours de certaines affections : - vomissements ; dermatoses prurigineuses ; neurotoxicoses infantiles. Chirurgie : - préparation à l'anesthésie ; anesthésie potentialisée. - prévention et traitement des états de choc. Obstétrique : - analgésie obstétricale ; - éclampsie. **CONTRE-INDICATIONS :** Risque de glaucome par fermeture de l'angle ; risque de rétention urinaire, lié à des troubles uréthro-prostatiques. Associations déconseillées : alcool, lévodopa, guanéthidine (cf. interactions médicamenteuses). **MISE EN GARDE :** En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le Largactil, car ce signe peut, en effet, être l'un des éléments du syndrome malin (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui a été décrit avec les neuroleptiques. La solution injectable contient des sulfites qui peuvent entraîner ou aggraver des réactions de type anaphylactique. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** - La surveillance doit être renforcée chez les épileptiques, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. - Le Largactil peut être utilisé, mais avec prudence, chez les parkinsoniens, chez les sujets âgés, en raison de leur importante sensibilité (sédation et hypotension) ; - dans les affections cardio-vasculaires graves, en raison des modifications hémodynamiques, en particulier l'hypotension ; - dans les insuffisances rénales et/ou hépatiques, en raison du risque de surdosage. - Une surveillance ophtalmologique et hématologique régulière est recommandée lors de traitements prolongés. Précautions particulières à la voie parentérale (essentiellement I.V.) : - une perfusion I.V. doit pouvoir être installée rapidement au cas où un remplissage vasculaire est nécessaire (hypovolémie) ; - le malade doit pouvoir être mobilisé rapidement et pouvoir être placé en décubitus dorsal dans l'éventualité d'une hypotension artérielle ; - les changements de position du patient doivent être effectués avec précaution, en raison du risque d'hypotension orthostatique. **GROSSESSE :** - Chez l'animal : Absence d'études expérimentales. - Dans l'espèce humaine : Les résultats des différentes études épidémiologiques prospectives sont contradictoires en ce qui concerne le risque malformatif. Il n'existe aucune donnée sur le retentissement cérébral fœtal des traitements neuroleptiques prescrits tout au long de la grossesse. Chez les nouveau-nés de mères traitées au long cours par de fortes posologies de neuroleptiques ont été rarement décrits : - des signes digestifs liés aux propriétés atropiniques des phénothiazines (distension abdominales...) - des syndromes extrapyramidaux. En conséquence, le risque tétralogène s'il existe semble faible. Il semble raisonnable d'essayer de limiter les durées de prescriptions pendant la grossesse. Si possible il est souhaitable d'essayer de diminuer les posologies en fin de grossesse à la fois pour les neuroleptiques et pour les correcteurs antiparkinsoniens qui potentialisent les effets atropiniques des neuroleptiques. Il semble justifié d'observer une période de surveillance des fonctions neurologiques et digestives du nouveau-né. **ALLAITEMENT :** Déconseillé en raison du passage dans le lait maternel. **VIGILANCE ET CONDUITE :** L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur le risque de somnolence, surtout en début de traitement. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** - Associations déconseillées : Alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif des neuroleptiques. - Lévodopa : Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques. En cas de traitement par les neuroleptiques, ne pas traiter le syndrome extrapyramidal par la lévodopa (inhibition et perte d'activité des neuroleptiques). - Guanéthidine et apparentés : Inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanéthidine (inhibition de l'entrée de la guanéthidine dans la fibre sympathique, site d'action). Associations à prendre en compte : - Antihypertenseurs : Effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majoré. - Autres dépresseurs du système nerveux central : dérivés morphiniques, la plupart des antihistaminiques H₁, barbituriques, benzodiazépines, tranquillisants autres que benzodiazépines, clonidine et apparentés : majoration de la dépression centrale. - Atropine et autres substances atropiniques : les antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H₁, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antispasmodiques atropiniques, le disopyramide. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion : effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majorés. **EFFETS INDÉSIRABLES :** - Neurologiques : sédation ou somnolence ; - dyskésies précoces (torticollis spasmodiques, crises oculogyres, trismus...), cédant à l'administration d'un antiparkinsonien anticholinergique ; - syndrome extrapyramidal, cédant partiellement aux antiparkinsoniens anticholinergiques et dont la fréquence est diversement appréciée ; - dyskésies tardives qui pourraient être observées, comme avec tous les neuroleptiques, au cours des cures prolongées : les antiparkinsoniens anticholinergiques sont sans action ou peuvent provoquer une aggravation. - Végétatifs : - hypotension orthostatique, effets atropiniques à type de sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation, rétention urinaire. - Endocriniens et métaboliques : - impuissance, frigidité ; - aménorrhée, galactorrhée, gynécomastie, hyperprolactinémie ; - prise de poids pouvant être importante. - Divers : - incidents cutanés (dermatolucites, pigmentations) ; - dépôts pigmentés dans le segment antérieur de l'œil ; - accidents sanguins de type leucopénie ou agranulocytose exceptionnels - des contrôles réguliers de la formule sanguine sont recommandés dans les 3 ou 4 premiers mois du traitement ; - des icères ont été signalés à l'occasion de traitements par la chlorpromazine ; toutefois, de nombreux auteurs contestent la responsabilité directe du produit. **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :** Voie buccale : - Adultes : la posologie quotidienne, qui sera atteinte progressivement, peut varier entre 25 et 150 mg en 2 ou 3 prises dans la journée. La posologie moyenne se situe habituellement entre 50 et 75 mg par jour. Cette posologie peut être éventuellement dépassée dans certains cas, notamment en neuropsychiatrie. Coût du traitement journalier : 0,26 à 1,56 F. - Enfants : avant 5 ans : 1 mg par kg de poids en deux ou trois prises par 24 heures. - après 5 ans : le tiers ou la moitié de la dose pour adultes. - Voie parentérale (injections I.M. ou I.V. par l'intermédiaire d'une perfusion) : - Adultes : 25 à 50 mg par injection, à renouveler au besoin plusieurs fois par 24 heures, sans dépasser, sauf cas particulier, la dose de 150 mg par 24 heures. - Enfants : mêmes doses que par voie orale. Coût du traitement : 1 ampoule injectable : 3,12 F. **DURÉE DE STABILITÉ :** Comprimés, solution injectable : 5 ans - solution buvable : 4 ans. **SURDOSAGE :** Syndrome parkinsonien gravissime, coma. Traitement symptomatique en milieu spécialisé. **LISTE I :** A.M.M. 305 711.8 (1952) comprimés 25 mg - 305 712.4 (1955) comprimés 100 mg - 327 224.2 (1953) ampoule 25 mg - 305 714.7 (1954) solution buvable. Mis sur le marché en 1952. **PRIX :** Comprimés à 25 mg : 13,70 F + SHP (étui de 50) - Comprimés à 100 mg : 23,20 F + SHP (étui de 30) - Ampoules injectables à 25 mg : 15,60 F + SHP (boîte de 5) - Solution buvable à 4 p. cent : 15,10 F + SHP (flacon de 30 ml). Remb. Séc. Soc. à 70% - Collect. Réservé à l'usage hospitalier : sol. buv. à 4 p. 100, 125 ml. AMM 550 056.9. Pour toute information complémentaire, consulter le dictionnaire des spécialités.

PIPORTIL

pipotiazine

COMPOSITION : Pipotiazine (DCI). Comprimés dosés à 10 mg. Solution buvable à 4 p. 100 (1 goutte = 1 mg de principe actif). Solution injectable à 0,5 p. 100) ampoules dosées à 10 mg. **PROPRIÉTÉS :** Neuroleptique majeur, le Piportil se caractérise par : - une action globale sur l'ensemble des processus psychotiques, résultant de 3 types d'effets complémentaires : - réduction des symptômes psychotiques ; - action sur les angoisses psychotiques de dépersonnalisation, les états d'excitation psychomotrice, l'agressivité, l'opposition ; - levée de l'inhibition psychomotrice ; - une durée d'action plus prolongée que celle des neuroleptiques habituels ; - une tolérance satisfaisante pour un médicament aussi puissant. **INDICATIONS :** - Psychoses chroniques : notamment schizophrénies à forme déficitaire ou paranoïde, hétérophrénies, psychoses hallucinatoires chroniques, délires chroniques, interprétatifs et passionnels. - Psychoses aiguës et poussées aiguës de psychoses chroniques : accès maniaques, bouffées délirantes, invasions schizophréniques récentes ou anciennes, états d'agitation de tous ordres. **CONTRE-INDICATIONS :** Antécédents d'agranulocytose toxique, de porphyrie ; glaucome par fermeture de l'angle ; risque de rétention urinaire, lié à des troubles uréthroprostatiques. Contre-indications relatives : associations déconseillées : alcool, lévodopa, guanéthidine (cf. interactions médicamenteuses). **MISE EN GARDE :** En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le Piportil, car ce signe peut, en effet, être l'un des éléments du syndrome malin (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui a été décrit avec les neuroleptiques. La solution injectable contient des sulfites qui peuvent éventuellement entraîner ou aggraver des réactions de type anaphylactique. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Il est recommandé de tester d'abord l'efficacité et la tolérance de Piportil avec la forme orale, de débuter les traitements par Piportil en milieu hospitalier avec des doses faibles et de ne poursuivre le traitement ambulatoire que sous surveillance médicale stricte. - La surveillance doit être renforcée chez les épileptiques. - Le Piportil peut être utilisé, mais avec prudence, chez les parkinsoniens, chez les sujets âgés, en raison de leur importante sensibilité (sédation et hypotension) ; - dans les affections cardiovasculaires graves, en raison des modifications hémodynamiques, en particulier l'hypotension ; - dans les insuffisances rénales et/ou hépatiques, en raison du risque de surdosage. - **GROSSESSE :** chez l'animal, les études expérimentales n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène. Dans l'espèce humaine, le risque tératogène de la pipotiazine n'est pas évalué ; pour d'autres phénothiazines, les résultats des études épidémiologiques prospectives sont contradictoires en ce qui concerne le risque malformatif. Il n'existe aucune donnée sur le retentissement cérébral fœtal des traitements neuroleptiques prescrits tout au long de la grossesse. Chez les nouveau-nés de mères traitées au long cours par de fortes posologies de neuroleptiques, ont été rarement décrits : des signes digestifs liés aux propriétés atropiniques des phénothiazines (distension abdominale...) ; des syndromes extrapyramidaux. En conséquence, le risque tératogène, s'il existe, semble faible. Il semble raisonnable d'essayer de limiter les durées de prescriptions pendant la grossesse. Si possible, il est souhaitable de diminuer les posologies en fin de grossesse à la fois pour les neuroleptiques et pour les correcteurs antiparkinsoniens qui potentialisent les effets atropiniques des neuroleptiques. Il semble justifié d'observer une période de surveillance des fonctions neurologiques et digestives du nouveau-né. - **ALLAITEMENT :** en l'absence de donnée sur le passage dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement. **VIGILANCE et CONDUITE :** L'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur le risque de somnolence attaché à l'emploi de ce médicament, surtout en début de traitement. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Associations déconseillées : - Alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif des neuroleptiques. - Lévodopa : antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques. En cas de traitement par les neuroleptiques, ne pas traiter le syndrome extrapyramidal par la lévodopa. Chez les parkinsoniens traités par la lévodopa, utiliser de préférence ceux donnant peu d'effets extrapyramidaux, comme la chlorpromazine ou la lévomépromazine. - Guanéthidine et apparentés : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanéthidine (inhibition de l'entrée de la guanéthidine dans la fibre sympathique, site d'action). - Associations à prendre en compte : - Antihypertenseurs : effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majoré. - Autres dépresseurs du système nerveux central : la plupart des antihistaminiques H₁, barbituriques benzodiazépines, tranquillisants autres que benzodiazépines, clonidine et apparentés : majoration de la dépression centrale. - Atropine et autres substances atropiniques : les antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H₁, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antispasmodiques atropiniques, le disopyramide. - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion : effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majorée. **EFFETS INDÉSIRABLES :** - Neurologiques : - sédation ou somnolence ; - dyskinesies : - dyskinesies précoces (torticollis spasmodiques, crises oculogyrées, trismus...), cédant à l'administration d'un antiparkinsonien anticholinergique ; - syndrome extrapyramidal, cédant partiellement aux antiparkinsoniens anticholinergiques ; - dyskinesies tardives qui pourraient être observées, comme avec tous les neuroleptiques, au cours de cures prolongées : les antiparkinsoniens anticholinergiques sans action ou peuvent provoquer une aggravation. - Végétatifs : - hypotension orthostatique ; - effets atropiniques à type de sécheresse de la bouche, de constipation, troubles de l'accommodation, rétention urinaire. - Endocriniens et métaboliques : - impuissance, frigidité ; - aménorrhée, galactorrhée, gynécomastie, hyperprolactinémie ; - prise de poids pouvant être importante. - Divers : - possibilité d'ictère cholestasique ; - possibilité de photosensibilisation ; - agranulocytose rarissime. **MODE D'EMPLOI et POSOLOGIE :** Voie orale : - Dans les psychoses chroniques : 10 à 20 mg par jour en moyenne, en une prise unique. Lorsque l'effet thérapeutique s'est affirmé, cette dose quotidienne pourra éventuellement être réduite, notamment lorsqu'il s'agit de traitement ambulatoire. N.B. - Une fois le malade stabilisé, la poursuite du traitement pourra être réalisée soit en continuant l'administration du Piportil par voie orale, soit en utilisant les injections intramusculaires d'ester à action prolongée (Piportil L4). - Dans les états aigus, il pourra s'avérer nécessaire d'administrer per os une dose initiale supérieure à 20 mg par jour, et ce pendant quelques jours ; puis on reviendra dès que possible aux doses indiquées précédemment, soit 10 à 20 mg par jour en moyenne. Coût moyen du traitement journalier : 6,55 F. Voie I.M. : Pour le traitement d'attaque de certains états aigus, on pourra également administrer le Piportil par voie I.M. à raison de 10 à 200 mg en moyenne par jour, soit 1 à 2 ampoules, en une ou deux injections. Coût moyen du traitement journalier 11,28 F. **SURDOSAGE :** Syndrome parkinsonien gravissime, coma. Traitement symptomatique en milieu spécialisé. **LISTE I.** A.M.M. 314 1913 (1973) - 314 1971 (1973) - 315 067.4 (1973). Mis sur le marché en 1973. **PRIX :** comprimés : 93,70 F + S.H.P. (étui de 20). Gouttes buvables : 161,70 F + S.H.P. (flacon de 10 ml). Amp. inject. 37,60 F + S.H.P. (boîte de 5). Remb. Sec. Soc. à 70%. Collect. Pour toute information complémentaire, consulter le dictionnaire des spécialités.

NOZINAN

lévomépromazine

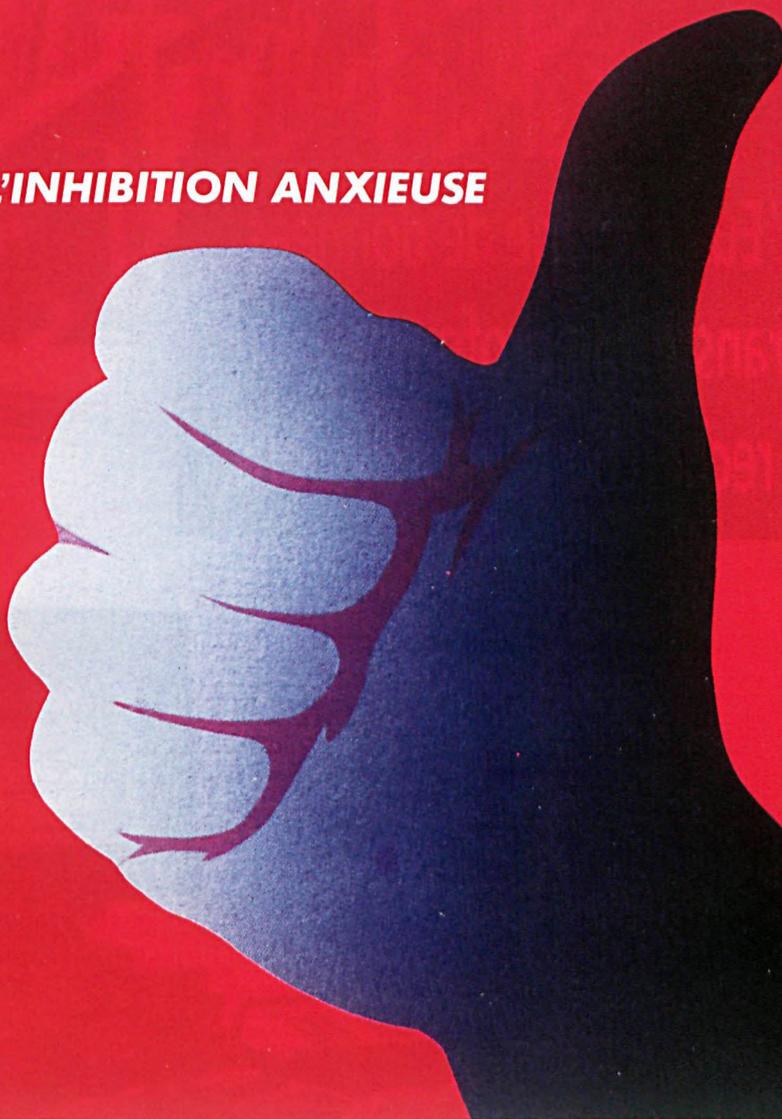
COMPOSITION : Lévomépropazine (DCI). Comprimés dosés à 2 mg (Nozinan Faible). Comprimés dosés à 25 mg. Comprimés dosés à 100 mg. Solution buvable à 4 p. 100 (1 goutte = 1 mg). Ampoules dosées à 25 mg/ml. **PROPRIÉTÉS :** Neuroleptique (phénothiazine). Possède également des propriétés anticholinergiques. **INDICATIONS :** Psychiatrie : États d'excitation psychomotrice (accès maniaques, bouffées délirantes...), schizophrénies chroniques, - psychoses chroniques hallucinatoires et interprétatives, en association avec un antidépresseur dans les états mélancoliques et dépressifs graves. Médecine générale : - proposé, à posologie faible (Nozinan Faible 2 mg), dans les névroses et affections psychosomatiques à composante anxieuse ; indiqué dans les algies intenses et irréductibles : algies zosteriennes, algies des cancreux, névralgies du trijumeau, algies diverses. Anesthésiologie : - prémédication anesthésique, - anesthésie potentialisée, - sédation postopératoire. **CONTRE-INDICATIONS :** Antécédents d'agranulocytose toxique, de porphyrie ; risque de glaucome par fermeture de l'angle ; risque de rétention urinaire, lié à des troubles uréthroprostatiques. Contre-indications relatives : Associations déconseillées : alcool, lévodopa, guanéthidine (cf. interactions médicamenteuses). **MISE EN GARDE :** En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le Nozinan, car ce signe peut, en effet, être l'un des éléments du syndrome malin (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui a été décrit avec les neuroleptiques. La solution injectable contient des sulfites qui peuvent entraîner ou aggraver des réactions de type anaphylactique. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** - Alitement recommandé pendant les premiers jours du traitement ou, tout au moins, repos allongé dans l'heure qui suit chaque prise. - La surveillance (clinique et éventuellement électrique) doit être renforcée chez les épileptiques, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. - Le Nozinan peut être utilisé, mais avec prudence, chez les parkinsoniens nécessitant un traitement neuroleptique. - La prudence s'impose également : chez les sujets âgés, en raison de leur importante sensibilité (sédation et hypotension) ; dans les affections cardio-vasculaires graves, en raison des modifications hémodynamiques, en particulier l'hypotension ; dans les insuffisances rénales et/ou hépatiques, en raison du risque de surdosage. - **GROSSESSE :** - Chez l'animal : absence d'études expérimentales. - Dans l'espèce humaine : le risque tératogène de la lévomépromazine n'est pas évalué. Pour d'autres phénothiazines, les résultats des différentes études épidémiologiques prospectives sont contradictoires en ce qui concerne le risque malformatif. Il n'existe aucune donnée sur le retentissement cérébral fœtal des traitements neuroleptiques prescrits tout au long de la grossesse. Chez les nouveau-nés de mères traitées au long cours par de fortes posologies de neuroleptiques ont été rarement décrits : des signes digestifs liés aux propriétés atropiniques des phénothiazines (distension abdominales...) ; des syndromes extrapyramidaux. En conséquence : - le risque tératogène s'il existe semble faible. - il semble raisonnable d'essayer de limiter les durées de prescriptions pendant la grossesse. - Si possible il est souhaitable d'essayer de diminuer les posologies en fin de grossesse à la fois pour les neuroleptiques et pour les correcteurs antiparkinsoniens qui potentialisent les effets atropiniques des neuroleptiques. - Il semble justifié d'observer une période de surveillance des fonctions neurologiques et digestives du nouveau-né. - **ALLAITEMENT :** En l'absence de donnée sur le passage dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement. **VIGILANCE et CONDUITE :** 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 surtout en début de traitement. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Associations déconseillées : Alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif des neuroleptiques. - Lévodopa : antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques. En cas de traitement par les neuroleptiques, ne pas traiter le syndrome extrapyramidal par la lévodopa. - Associations à prendre en compte : - Antihypertenseurs : effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majoré (effet aditif). - Autres dépresseurs du système nerveux central : dérivés morphiniques, la plupart des antihistaminiques H₁, barbituriques, benzodiazépines, tranquillisants autres que benzodiazépines, clonidine et apparentés : majoration de la dépression centrale. - Atropine et autres substances atropiniques : les antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H₁, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antispasmodiques atropiniques, le disopyramide. **EFFETS INDÉSIRABLES :** - Neurologiques : sédation ou somnolence ; - dyskinesies : - exceptionnellement dyskinesies précoces (torticollis spasmodiques, crises oculogyrées, trismus...), cédant à l'administration d'un antiparkinsonien anticholinergique ; - syndrome extrapyramidal, cédant partiellement aux antiparkinsoniens anticholinergiques et dont la fréquence est diversement appréciée ; - dyskinesies tardives qui pourraient être observées, comme avec tous les neuroleptiques, au cours des cures prolongées : les antiparkinsoniens anticholinergiques sans action ou peuvent provoquer une aggravation. - Végétatifs : - hypotension orthostatique corrigée par la dihydroergotamine ; - tachycardie, - hyperthermie et hyperthermie rarement signalées, effets atropiniques à type de sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation, rétention urinaire. - Endocriniens et métaboliques, très rarement signalés : - impuissance, frigidité ; - aménorrhée, galactorrhée, gynécomastie, hyperprolactinémie ; - prise de poids pouvant être importante. - Hématologiques : - accidents sanguins de type leucopénie ou agranulocytose exceptionnels : des contrôles réguliers de la formule sanguine sont recommandés dans les 3 ou 4 premiers mois du traitement. - Cutanés : - réaction cutanées allergiques, - photosensibilisation. - Ophthalmologiques : - mydriase ou myosis, troubles de l'accommodation, boisse du tonus oculaire, - dépôts brunâtres dans le segment antérieur de l'œil dus à l'accumulation du produit et ne retentissant pas sur la vision. - Divers : - positivité des anticorps antinucléaires sans lésus érythémateux clinique - possibilité d'ictères cholestasiques. **MODE D'EMPLOI et POSOLOGIE :** Posologie essentiellement individuelle, inférieure d'un tiers environ à celle de la chlorpromazine. **ADULTES :** Psychiatrie : voie buccale ; commencer par 25 à 50 mg en 2 à 4 prises par 24 heures ; les jours suivants, augmentation lentement progressive jusqu'à la dose utile (150 à 250 mg, parfois davantage) ; en début de traitement, le malade devra rester allongé durant l'heure qui suit chaque prise. Coût du traitement journalier : 3,84 à 6,39 F. - Voie parentérale : injections I.M. : 75 à 100 mg répartis en 3 ou 4 injections de 25 mg jusqu'à atteindre la posologie utile, qui se situe généralement entre 150 et 250 mg. Alitement strict pendant les premiers jours du traitement ; Coût 1 ampoule : 3,66 F. Névroses, affections psychosomatiques : - La dose journalière utile se situe habituellement entre 6 et 12 mg, soit 3 à 6 comprimés de Nozinan Faible 2 mg, posologie atteinte progressivement et répartie soit en trois prises au moment des repas, la prise du soir étant généralement la plus élevée, soit en une prise unique le soir au coucher. Coût du traitement journalier : 0,79 à 1,57 F. Insomnies : - 1/2 comprimé à 25 mg le soir au coucher. Coût du traitement journalier : 0,41 F. Algies : - Voie buccale : 50 mg 2 à 5 fois par jour ; augmenter progressivement la dose, si nécessaire, jusqu'à 300 ou 500 mg, puis la réduire progressivement jusqu'à une dose d'entretien de l'ordre de 50 à 75 mg par jour, en moyenne. Coût du traitement journalier : 1,28 à 1,92 F. - Voie parentérale : injection I.M. profonde à 25 mg, 4 à 8 fois par jour. Coût 1 ampoule : 3,66 F. **ENFANTS DE 30 MOIS A 15 ANS :** 0,1 mg à 0,2 mg par kg de poids et par 24 heures. N.B. - Dans la fixation des posologies, il importe de tenir compte des doses administrées conjointement per os ou par voie parentérale. **DURÉE DE STABILITÉ :** Comprimés, solution injectable : 5 ans - solution buvable : 4 ans. **SURDOSAGE :** Syndrome parkinsonien gravissime, coma. Traitement symptomatique en milieu spécialisé. **LISTE I.** A.M.M. 307 427.5 (1957) - 307 428.1 (1956) - 307 429.8 (1958) - 307 431.2 (1958) - 327 257.8 (1984). Mis sur le marché en 1957. **PRIX :** Nozinan Faible 2 mg : 13,10 + SHP (étui de 50) - Nozinan : comprimés 25 mg : 16,50 F + SHP (étui de 20) - Comprimés 100 mg : 43,00 F + SHP (étui de 20) - Solution buv. : 26,60 F + SHP (flacon de 30 ml) - Ampoules inject. : 18,30 F + SHP (boîte de 5) - Remb. Sec. Soc. à 70%. Collect. Réservé à l'usage hospitalier : sol. buv. à 4 p. 100, 125 ml. A.M.M. 550 446.1. Pour toute information complémentaire, consulter le dictionnaire des spécialités.

COMPOSITION : Solution buvable à 1 mg. **PROPRIÉTÉS :** Symptomatique. **INDICATIONS :** Les états épileptiques. - Thérapies (notamment impérial de syndrome malin). **PRÉCAUTIONS :** est fortement de la possibilité de prudence, dans les affections particulières l'hyperthermie de surdosage. ou en période et l'éventuel attirée, notamment l'accommodation et l'aménorrhée, importante. - agranulocytose selon les indications répartie en 2 doses : - Adultes du traitement de longue durée. Coût du traitement ampoules : 5 a coma. Traitement gélules - 318 6 gtes 4 p. cent 50) - Comprimés SHP (flacon de Séc. Soc. à 70 550 345.0. Po

LEXOMIL

(bromazéпам)

LÈVE L'INHIBITION ANXIEUSE



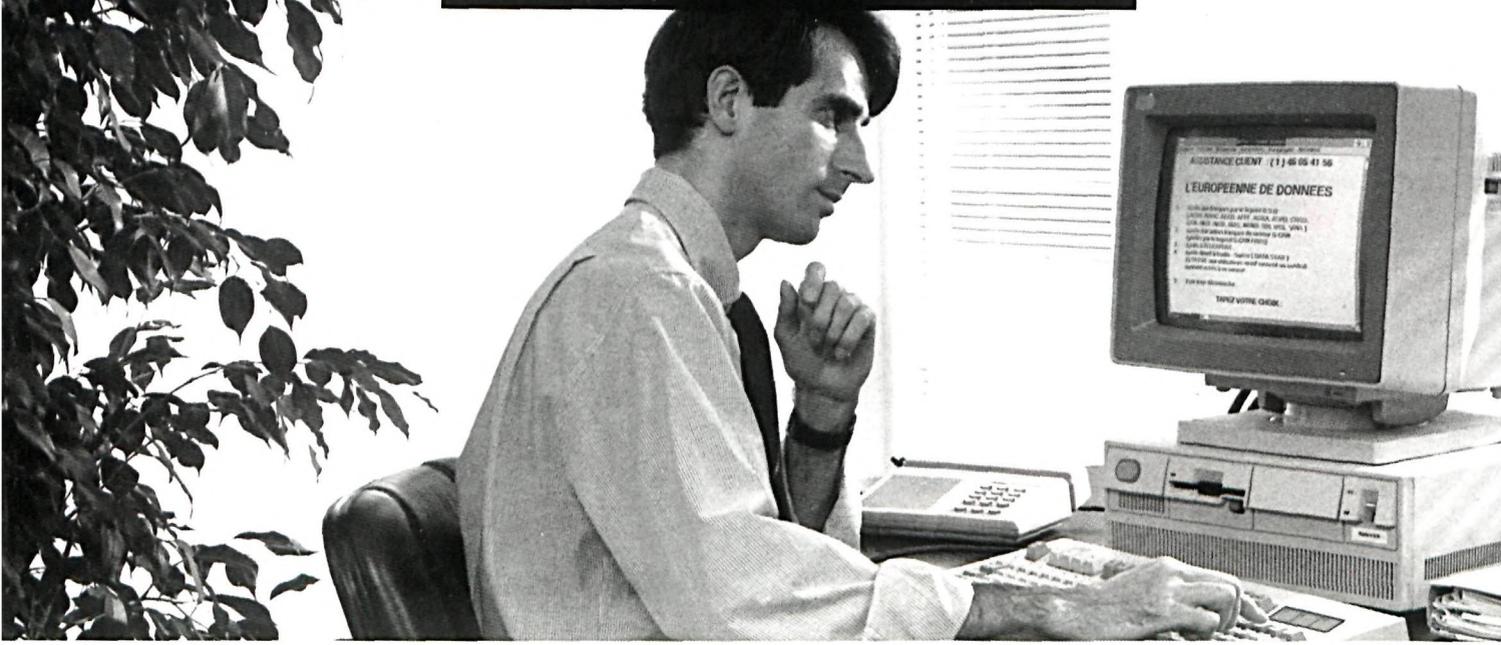
RÉSENTATION : 30 comprimés-baguettes quadriséables blancs dosés à 6 mg de bromazéпам.
PROPRIÉTÉS : Anxiolytique, sédatif, myorelaxant, anticonvulsivant. **INDICATION :** Anxiété sous toutes ses formes. **CONTRE-INDICATIONS :** Allergie connue aux benzodiazépines. Insuffisance respiratoire sévère. **MISE EN GARDE :** Le traitement ne doit pas être poursuivi inutilement. Un syndrome de sevrage pouvant survenir à l'arrêt brutal d'un traitement prolongé, réduire progressivement les doses en fin de traitement. **PRÉCAUTIONS :** Myasthénie : surveillance accrue. Dépression : les benzodiazépines agissent essentiellement sur la composante anxieuse de la dépression et n'en constituent donc pas un traitement à elles seules. Grossesse : éviter la prescription au cours du premier trimestre. Ne pas prescrire des doses élevées au cours du dernier trimestre. Les benzodiazépines passent dans le lait maternel : en tenir compte pendant l'allaitement. Adapter la posologie en cas d'insuffisance respiratoire modérée, d'insuffisance rénale et/ou hépatique. Attirer l'attention des conducteurs de véhicules et des utilisateurs de machines sur les risques de somnolence. L'absorption de boissons alcoolisées est formellement déconseillée pendant le traitement. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Synergie additive avec les déprimeurs neuromusculaires et centraux. **EFFETS INDESIRABLES :** cf Vidal. Selon la dose et la sensibilité du malade : somnolence, hypotonie musculaire, sensations ébriées,

réactions paradoxales chez certains sujets, éruptions cutanées. **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :** Chez l'adulte, la posologie initiale est de 6 mg par jour (1/4 de comprimé-baguettes le matin, 1/4 le midi, 1/2 le soir). Elle doit être ensuite adaptée individuellement. En psychiatrie, la posologie s'établit entre 6 et 18 mg ; quand la sévérité du syndrome anxieux exige l'hospitalisation, la dose journalière peut atteindre 24 voire 36 mg. Chez les sujets âgés ou atteints d'une affection débilante, la posologie doit être ajustée progressivement à partir de la dose la plus petite (1,5 mg). **C.T.J. :** 0,79 F en pratique courante. **SURDOSAGE :** Sommeil très profond ou coma selon la quantité ingérée ; traitement symptomatique en milieu spécialisé. **TABLEAU A :** A.M.M. 317 428.4. **PRIX :** 23,80 F + SHP (étui de 30). Remb. Sec. Soc. à 70%. Collectivités.





L'Européenne de données transforme profondément la recherche d'informations.



L'EUROPÉENNE DE DONNÉES : 250 banques de données françaises et étrangères*, pour aller rapidement à l'essentiel et obtenir l'information pertinente. Vous travaillez dans un centre de documentation, dans un service administratif ou financier, juridique, marketing ou commercial, dans un laboratoire

ou une unité de recherche, vous êtes consultant, avoca, journaliste ou professionnel de la communication, L'EUROPÉENNE DE DONNÉES vous permet d'accéder à des millions de documents et de sélectionner aussitôt ceux qui vous sont nécessaires.



L'EUROPÉENNE DE DONNÉES
164 Ter, rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt
Tél : (1) 46 05 29 29

* Economie, fichiers d'entreprise, droit, dépêches et articles de pres informations bio-médicales, scientifiques et techniques.

L'EUROPÉENNE DE DONNÉES : L'INFORMATION EN LIGNE.

PSYCHIATRIE
& PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

Rédacteurs en chef: P BOYER, Paris/Sainte-Anne, JD GUELFY, Paris/Sainte-Anne, Y LECRUBIER, Paris/Salpêtrière

Rédacteurs associés

Psychopathologie

J ADES, Paris/Colombes
HS AKISKAL, Memphis, TN
J DALERY, Lyon
R KLEIN-GITTELMAN, New York
H KATSCHNIG, Vienne
R LEVY, Londres
HG POPE, Belmont, MA
W REIN, Tübingen

Diagnostic et classification

N MOMBOUR, Munich
CB PULL, Luxembourg
N SARTORIUS, Genève
RL SPITZER, New-York

Psychobiologie

M ACKENHEIL, Munich

P BAUMANN, Lausanne
J-P BOULENGER, Caen
D KEMALI, Naples
P LEMOINE, Lyon/Bron

Psychothérapie

A BRACONNIER, Paris
S CONSOLI, Paris
P JEAMMET, Paris
C PERRIS, Úmea
I MARKS, Londres

Chimiothérapie

G CASSANO, Pise
JA COSTA E SILVA, Rio de Janeiro
D GINESTET, Paris/Villejuif
G SEDVALL, Stockholm
R TAKAHASHI, Tokyo †
A VILLENEUVE, Beaufort/Québec

Psychopharmacologie clinique

JM DANION, Strasbourg
SZ LANGER, Paris
AJ PUECH, Paris
TW ROBBINS, Cambridge, UK

Comportement animal et pharmacologie

J COSTENTIN, Rouen
Ph SOUBRIE, Montpellier

Neuropsychologie

M de BONIS, Paris/Kremlin-Bicêtre
JA GRAY, Londres

Epidémiologie et Analyse des données

J FERMANIAN, Paris
R von FRENCKELL, Liège
J LELLOUCH, Paris/Villejuif
JP LÉPINE, Paris
F ROUILLON, Paris/Colombes

Comité scientifique

NC ANDREASEN, Iowa City, IO
M ASBERG, Stockholm
JL AYUSO, Madrid
TA BAN, Nashville, TN
P BERNER, Vienne
D BOBON, Liège
M BOURGEOIS, Bordeaux
M CASAS, Barcelone
J COTTRAUX, Lyon
R DANTZER, Bordeaux

H DUFOR, Marseille
A FELINE, Paris/Kremlin-Bicêtre
J GLOWINSKI, Paris
C KORDON, Paris
S LEBOVICI, Paris
M LE MOAL, Bordeaux
T LEMPERIERE, Paris/Colombes
J H LOO, Paris
JJ LOPEZ IBOR, Madrid

MENDLEWICZ, Bruxelles
J PELLET, Saint-Etienne
P PICHOT, Paris
D SCHALLING, Stockholm
JC SCHWARTZ, Paris
P SIMON, Paris
L SINGER, Strasbourg
D WIDLOCHER, Paris
E ZARIFIAN, Caen

© 1990 Éditions Scientifiques Elsevier, Paris

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Loi du 11 mars 1957. Il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre Français du Copyright, 6 bis, rue Gabriel-Laumain, 75010 Paris.

All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any other means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the publisher.

Imprimé en France par l'Imprimerie Saint-Paul, 55000 Bar-le-Duc
Dépôt légal: avril 1990. N° 2-90-213

Le directeur de la publication: Alain Devanlay
Commission paritaire: 68321
Périodicité: 6 numéros/an

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

Volume 5
(1990)



ELSEVIER

Amsterdam, New York, Oxford, Paris

29, rue Buffon, 75005 Paris

Psychiatr & Psychobiol 5 (1990), N° 1

Observations psychiatriques en langage naturel, statistique textuelle et classification des dépressions M de Bonis, JD Guelfi, M Somogyi (Le Kremlin-Bicêtre, Paris, France)	1
Troubles thymiques délirants <i>versus</i> troubles schizophréniques délirants. A propos de l'étude d'une cohorte d'adolescents délirants. I. Antécédents et sémiologie O Halfon, E Albert, MC Mouren-Siméoni, M Dugas (Neufmoutiers-en-Brie, Paris, France) ...	13
Modifications cliniques, cognitives et linguistiques au cours d'une psychothérapie cognitive d'un sujet déprimé C Mirabel-Sarron, A Blanchet (Paris, Saint-Denis, France)	23
Fenetyline as possible treatment in non-responder depressive patients F Lang, J Pellet, B Estour (Saint-Etienne, France)	29
Psychomotor, subjective and neuroendocrine effects of acute tryptophan depletion in the healthy volunteer P Danjou, M Hamon, L Lacomblez, D Warot, S Kecsckemeti, AJ Puech (Paris, France)	31
Le concept de recherche de sensations: traduction et validation de l'échelle de Zuckerman S Carton, C Lacour, R Jouvent, D Widlöcher (Paris, France)	39
Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. 1 ^{re} partie: inventaires multidimen- sionnels PhD Pariente, JD Guelfi (Villejuif, Paris, France)	49
Revue de la littérature	77
Agenda	79
Recommandations aux auteurs	84
Instructions to authors	86

Cité dans: Biological Abstracts; CNRS/Pascal; Excerpta Medica; Psychological Abstracts