

# PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

## PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

### SOMMAIRE/CONTENTS

Editorial .....	80
Comptes rendus des rapports présentés au cours de la séance plénière du 2 <sup>e</sup> Congrès de l'Association Européenne de Psychiatrie (AEP) consacrée aux "Orientations Actuelles de la Recherche Psychiatrique en Europe"	
Present trends in psychiatric research in Iceland .....	81
<i>T. Helgason</i>	
Die Aktuellen Schwerpunkte der Psychiatrischen Forschung in der Schweiz .....	91
<i>J. Angst</i>	
Orientations actuelles de la recherche psychiatrique en Espagne .....	101
<i>C. Ballús</i>	
Probleme und Perspektiven der Psychiatrischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland .....	107
<i>H. Helmchen</i>	
The future of psychiatric research in Britain .....	123
<i>R. Kendell</i>	
Current status of psychiatric research in Denmark .....	128
<i>E. Strömgen</i>	
Les orientations actuelles de la recherche psychiatrique en France .....	135
<i>D. Widlöcher</i>	
Present status of psychiatric research in Italy .....	139
<i>D. Kemali</i>	
Analyses d'articles ou d'ouvrages / <i>Literature review</i> .....	145
Prochains congrès / <i>Scientific events</i> .....	149



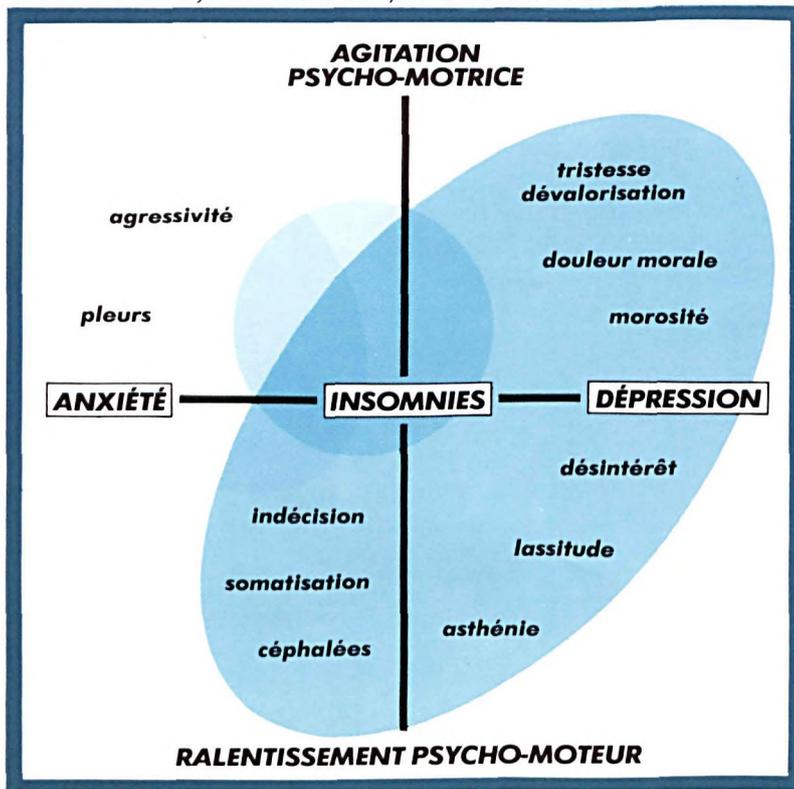
1987

Volume II, Numéro 2

Prix : 65 FF

# L'audience de <sup>®</sup> LUDIOMIL maprotiline dans le monde est le reflet de son intérêt thérapeutique

LUDIOMIL antidépresseur anxiolytique  
noradrénergétique pur  
influence une large gamme  
de manifestations dépressives :  
INSOMNIES, ANXIÉTÉ, HUMEUR DÉPRESSIVE.



## LUDIOMIL

maprotiline

**LUDIOMIL :**  
antidépresseur.

**Composition :**  
maprotiline (DCI) chlorhydrate.

**Propriétés pharmacologiques :**  
antidépresseur ; anticholinergique central et périphérique ; possède également des propriétés anxiolytiques.

**Indications :**  
états dépressifs, endogènes, névrotiques, réactionnels ; chez l'enfant, dysthymie avec ou sans troubles du sommeil, troubles du comportement.

**Contre-indications :**  
association aux IMAO (il faut respecter un intervalle d'au moins 15 jours entre un traitement par IMAO et un traitement par LUDIOMIL) ; glaucome par fermeture de l'angle, adénome prostatique.

**Précautions d'emploi :**  
une surveillance médicale est nécessaire, en début de traitement, tant au point de vue psychique que somatique ; les patients avec tendance suicidaire seront tout particulièrement surveillés. Ce médicament est à manier avec prudence en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. La consommation d'alcool est fortement déconseillée. Employer avec prudence, chez les malades hypotendus, présentant des antécédents cardiaques, chez les épileptiques pour lesquels il peut être utile de renforcer la thérapeutique anticonvulsivante, chez la femme enceinte et en période d'allaitement.

**Interactions médicamenteuses :**  
potentialisation possible des effets des autres substances anticholinergiques, des barbituriques, de l'alcool ; diminution de l'effet de certains antihypertenseurs (guanéthidine).

**Effets indésirables :**  
liés aux effets anticholinergiques centraux et périphériques du produit : on peut observer dans de rares cas, des vertiges, de la fatigue en début de traitement, des troubles visuels, sécheresse de la bouche, baisse tensionnelle, exanthèmes, quelquefois prises de poids, convulsions (rares). Les antidépresseurs peuvent également entraîner des incidents liés à la nature même de la maladie traitée : levée d'inhibition avec tendance suicidaire, inversion trop rapide de l'humeur, délire chez les psychotiques.

**Posologie et mode d'emploi :**  
**adultes**, dépressions sévères : 150 mg par jour en moyenne, soit 2 comprimés de 75 mg - coût/24 h 4,58 F ; dépressions d'intensité moyenne ou légère : 75 mg par jour en moyenne, soit 1 comprimé de LUDIOMIL 75, soit 75 gouttes, à prendre en une prise unique au repas du soir - coût/24 h 2,29 F ; **enfants à partir de 5 ans** : 1 à 3 mg, soit 1 à 3 gouttes, par kg de poids et par jour.

**Présentation et prix :**  
**ampoules injectables à 25 mg**, boîte de 5 - AMM 317097.8 - Prix : 16,50 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; **comprimés à 25 mg**, boîte de 50 - AMM 314023.2 - Prix : 38,20 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; **comprimés à 75 mg**, boîte de 28 - AMM 322291.3 - Prix : 69,90 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1978 ; **gouttes à 2 p 100**, flacon de 60 ml - AMM 325591.8 - Prix : 31 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1983. Tableau A. Remb. Séc Soc. 70%. Admis aux Collectivités Publiques. A.P.

**Département CIBA**  
Laboratoires CIBA-GEIGY  
2 et 4, rue Lionel-Terray  
92506 Rueil-Malmaison. Tél. : 47 49 02 02



## 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. KLEIN-GITTELMAN (USA), H. KATSCHNIG (A),  
*Psychopathology* H. POPE (USA), & 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)	J. COTTRAUX (F)	H. LOO (F)	M. REUCHLIN (F)
M. ASBERG (S)	R. DANTZER (F)	M. LE MOAL (F)	D. SCHALLING (S)
J.L. AYUSO (E)	H. DUFOUR (F)	Th. LEMPERIERE (F)	J.C. SCHWARTZ (F)
T.A. BAN (USA)	A. FELINE (F)	J. MENDEWICZ (B)	P. SIMON (F)
P. BERNER (A)	J. GLOWINSKI (F)	J. PELLET (F)	L. SINGER (F)
D. BOBON (B)	C. KORDON (F)	P. PICHOT (F)	D. WIDLOCHER (F)
M. BOURGEOIS (F)	S. LEBOVICI (F)	Ch. PULL (L)	E. ZARIFIAN (F)
M. CASAS (E)			

---

Secrétariat de Rédaction et Abonnement

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

Odile Dassonville

5, Rue Rubens

75013 PARIS

Tél. (1) 45.86.70.22

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 Offset PRADEAUX

119, Route de Guissey

91650 BREUILLET

RM 335010781 78-91

Tél. (1) 64.58.42.49

Tarifs abonnement page 150

1987 - II - N° 2

© Psychiatrie & Psychobiologie/*Psychiatry & Psychobiology* 1987

---

Revue de l'Association Psychiatrie & Psychobiologie - Loi du 1<sup>er</sup> Juillet 1901

Directeur de la Publication : J.D. GUELFY - Directeur Adjoint : H. RICHO

Commission paritaire des papiers de presse n° 68.321 - Dépôt légal 2<sup>e</sup> trimestre 1987 - Ce numéro a été tiré à 2.920 exemplaires



# Etats dépressifs

# HUMORYL®

Toloxatone

# IMAO

## le renouveau

### FORME ET PRÉSENTATION

Gélules (roses/blanches) : boîte de 30.

**COMPOSITION** Toloxatone (DCI) par unité 0,200 g - par boîte 6 g.

**PROPRIÉTÉS** Antidépresseur, I.M.A.O. de type A, réversible, spécifique. La Toloxatone est une molécule originale, dont la structure diffère de celle de tous les antidépresseurs actuellement utilisés, quelle que soit leur classe.

Humoryl exerce en outre un effet désinhibiteur mis en évidence sur le comportement du singe et confirmé chez l'homme. Ce médicament n'est pas anxiogène, mais ce n'est ni un sédatif, ni un tranquillisant. Son mécanisme d'action consiste, par inhibition de l'activité de la monoamine oxydase de type A, essentiellement en un blocage du catabolisme de la sérotonine, de la noradrénaline et de la dopamine (substrat mixte). Cette action est :

- Sélective car elle concerne la forme A de la monoamine oxydase, c'est-à-dire la forme de cette enzyme qui participe au catabolisme des principales amines biogènes impliquées dans la dépression (sérotonine, noradrénaline, dopamine).
- Réversible : la Toloxatone n'étant pas liée définitivement à son site d'action, il n'existe aucun risque d'accumulation, ce qui lui confère une très grande maniabilité. L'activité de la Toloxatone étant spécifique de la monoamine oxydase de type A, il n'existe pas d'interaction particulière avec d'autres médicaments ou certaines amines d'origine alimentaire. Humoryl peut donc être associé à toutes les autres classes thérapeutiques.

**INDICATIONS** États dépressifs : • les dépressions névrotiques • les dépressions réactionnelles survenant sur un terrain névrotique ou pas • les états dépressifs d'involution • les accès mélancoliques de la psychose maniaco-dépressive. Phases dépressives ou athymiques au cours des autres psychoses, utilisant l'effet prédominant du produit sur l'inhibition.

**CONTRE-INDICATIONS** • Association avec les I.M.A.O. non sélectifs. • États maniaques et délirants.

**PRÉCAUTIONS** • Il est nécessaire, du fait des caractéristiques d'irréversibilité des I.M.A.O. non sélectifs, de respecter un temps de latence de 15 jours entre la fin d'une cure par un I.M.A.O. non sélectif et le début du traitement par Humoryl. • En raison de l'action désinhibitrice du produit, son emploi dans les psychoses schizophréniques nécessite une surveillance particulière • Bien qu'il n'ait pas été observé de potentialisation de l'effet des antihypertenseurs, une surveillance plus fréquente de la pression artérielle est recommandée chez les malades traités par ces produits. • Chez les patients hypertendus non traités, on a pu parfois observer une baisse de la tension artérielle dans les limites physiologiques. • Comme avec tous les médicaments psychotropes, une

absorption importante d'alcool est à déconseiller pendant le traitement. • En cas d'anesthésie générale, il est recommandé de respecter un délai d'interruption du traitement d'environ 6 heures.

**GROSSESSE** • Comme pour tout médicament nouveau et bien que l'administration à l'animal n'ait causé aucune malformation foetale, l'utilisation doit être prudente chez la femme enceinte.

**EFFETS INDÉSIRABLES** Dans de rares cas, ont été signalés : • Troubles digestifs, essentiellement nausées et constipation. • Vertiges, céphalées. • Incident lié à la nature même de la maladie traitée (levée de l'inhibition psychomotrice avec risque suicidaire, inversion trop rapide de l'humeur, apparition d'un délire chez les psychotiques).

**MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE** 600 mg, soit 3 gélules par jour à prendre au moment des repas. Coût du traitement journalier : 4,95 F. Tableau A - A.M.M. 321 552,8 (1985) - Mis sur le marché en 1985. Prix : 49 F + S.H.P. (30 gélules) ; Remb. Séc. Soc. à 70 % - Collectivités.



**LABORATOIRES DELALANDE**  
16, rue Henri Regnault - 92400 COURBEVOIE  
Tél. (1) 47.78.14.25

## SOMMAIRE/CONTENTS

<b>Editorial</b> .....	80
<b>Comptes rendus des rapports présentés au cours de la séance plénière du 2<sup>e</sup> Congrès de l'Association Européenne de Psychiatrie (AEP) consacrée aux "Orientations Actuelles de la Recherche Psychiatrique en Europe"</b>	
<i>Berichte 2 Versammlung der Plenums-sitzung der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Psychiater (AEP) die, den Aktuellen Schwerpunkte der Psychiatrischen Forschung in Europa gewidmet sind</i>	
<i>Reports presented during the plenary session of the 2nd Congress of the Association of European Psychiatrists (AEP) concerning "Present Trends in Psychiatric Research in Europe"</i>	
<b>Organisation scientifique et recueil des textes :</b> <i>L. Singer, M. Patris, C.B. Pull</i>	
<i>Wissenschaftliche Arbeit und Berichte Sammlung</i>	
<i>Scientific organisation and collection of the papers</i>	
<b>Present trends in psychiatric research in Iceland</b> .....	81
<i>Les orientations actuelles de la recherche psychiatrique en Islande</i>	
<i>T. Helgason</i>	
<b>Die Aktuellen Schwerpunkte der Psychiatrischen Forschung in der Schweiz</b> .....	91
<i>Les orientations actuelles de la recherche psychiatrique en Suisse</i>	
<i>Present trends of psychiatric research in Switzerland</i>	
<i>J. Angst</i>	
<b>Orientations actuelles de la recherche psychiatrique en Espagne</b> .....	101
<i>Present trends in psychiatric research in Spain</i>	
<i>C. Ballús</i>	
<b>Probleme und Perspektiven der Psychiatrischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland</b> .	107
<i>Les problèmes et les perspectives de la recherche en Allemagne</i>	
<i>Problems and perspectives of research in Germany</i>	
<i>H. Helmchen</i>	
<b>The future of psychiatric research in Britain</b> .....	123
<i>L'avenir de la recherche psychiatrique en Grande-Bretagne</i>	
<i>R. Kendell</i>	
<b>Current status of psychiatric research in Denmark</b> .....	128
<i>Etat actuel de la recherche psychiatrique au Danemark</i>	
<i>E. Strömngren</i>	
<b>Les orientations actuelles de la recherche psychiatrique en France</b> .....	135
<i>Present trends in psychiatric research in France</i>	
<i>D. Widlöcher</i>	
<b>Present status of psychiatric research in Italy</b> .....	139
<i>Etat actuel de la psychiatrie en Italie</i>	
<i>D. Kemali</i>	
<b>Analyses d'articles ou d'ouvrages / Literature review</b> .....	145
<b>Prochains congrès / Scientific events</b> .....	149

NDLR : Pour les résumés français des textes en allemand nous remercions le Dr. C. Diénes.

## RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludomil*) 2e couv. (*Anafranil*) p. 134 - Delalande (*Humoryl*) p. 74 - Duphar (*Floxyfral*) p. 122 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - ICI Pharma (*Vivalan*) p. 79 - Ipsen (*Tanakan*) p. 144 - Lafon (*Olmifon*) 3e couv. - Specia (*Nozinan*) p. 100 (*Surmontil*) p. 106 - Squibb (*Moditen Retard*) p. 90 - Wyeth Byla (*Normison*) p. 76.

# insomnie



## NORMISON®

témazéпам

**Normison:** témazéпам. Benzodiazépine liquide en capsule molle pour le traitement des insomnies. 10 mg présenté en étui de 20 capsules molles - 20 mg présenté en étui de 10 capsules molles • **Indication:** insomnie. • **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 benzodiazépins, insuffisance respiratoire sévère. • **Interactions médicamenteuses:** synergie additive dépresseurs neuro-musculaires et dépresseurs centraux; risque d'apparition de syndrome de sevrage majoré par l'association de benzodiazépins (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'insomnie 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.

® Marque déposée sous licence.  
 Laboratoires Wyeth-Byla

## 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 la Rédaction*, 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 le résumé dans la langue originale, suivi du *résumé dans l'autre langue* qui doit être de la taille d'une lettre à la rédaction et rappeler les méthodes utilisées, les résultats et les principales conclusions. Dans la présentation des résultats, il est souhaitable de faire référence aux tableaux et figures bilingues. Ce résumé *peut être traduit* 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 nécessitent 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 (editors), 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 : 45.86.70.22

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 summary in the original language, followed by the *summary in the other language*, which must be the length of a Letter to the Editor and specify the methods adopted, results and main conclusions. In presenting results, reference should be made to the bilingual tables and figures. This summary *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) 45.86.70.22*

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.

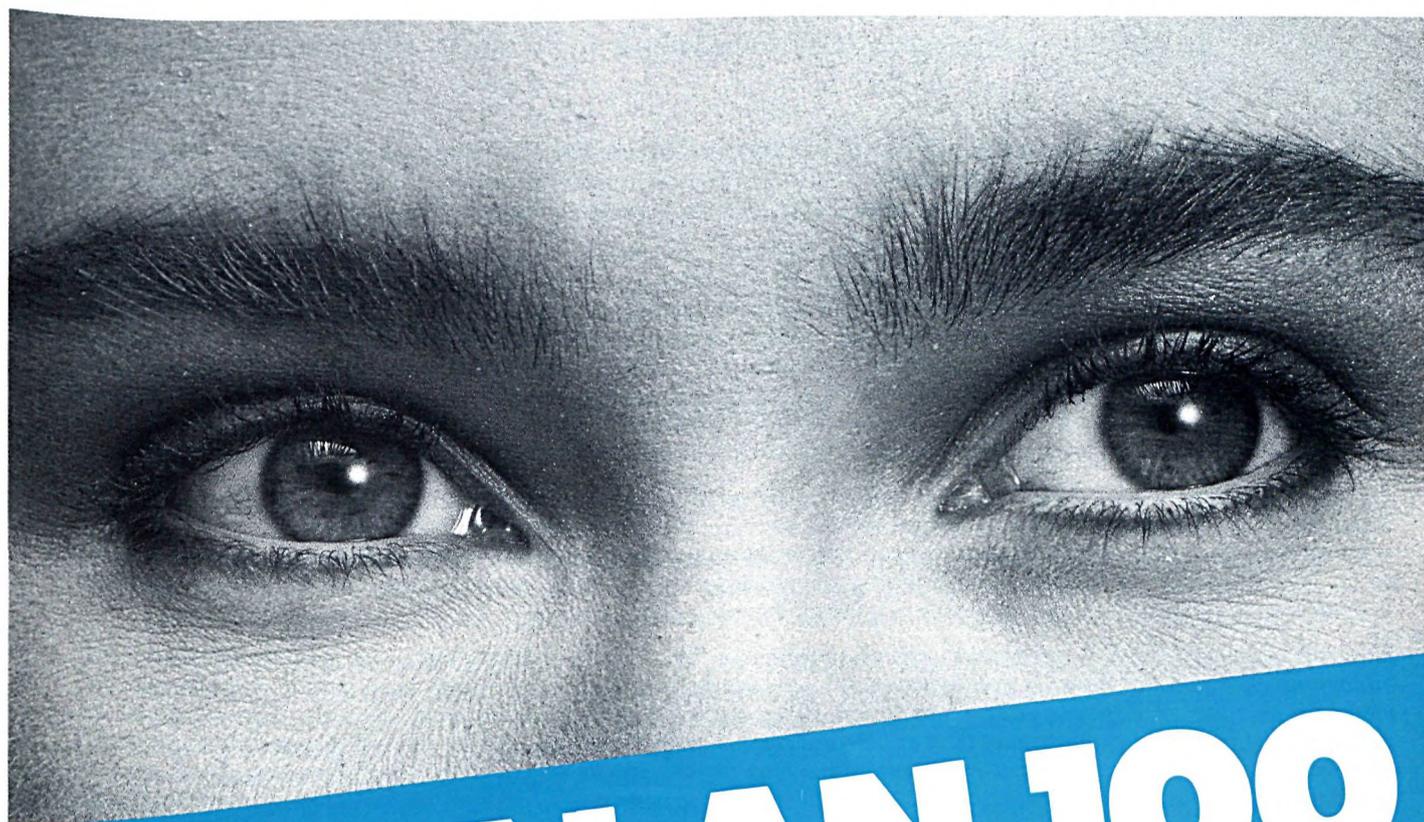
Authors are solely responsible for the material presented within their articles. In the case that a drug is mentioned, we ask that authors be particularly careful when mentioning dosages.

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.



# VIVALAN 100

VILOXAZINE

**POUR SORTIR RAPIDEMENT D'UN ÉTAT DÉPRESSIF.**

**3 À 6 COMPRIMÉS PAR JOUR  
SELON LA GRAVITÉ DES ÉTATS DÉPRESSIFS.**

**Composition-Forme-Présentation.** Viloxazine (chlorhydrate). Vivalan 100 : boîte de vingt comprimés sous blister, dosés à 100 mg de viloxazine (base).  
**Propriété pharmacologique.** Anti-dépresseur. **Indications.** États dépressifs quels qu'en soient la gravité ou le type : psychotique, névrotique ou réactionnel. Dépression psychotique et mélancolique, dépressions de la psychose maniaco-dépressive, mélancolie d'involution, psychose dépressive réactionnelle ; dépression névrotique ou réactionnelle, syndrome subjectif post-traumatique à manifestation dépressive, dépressions céphalalgiques. **Effets indésirables.** Quelques survenues de nausées, de diarrhées, céphalées, troubles du sommeil, très rarement modifications de l'E.C.G. et de l'E.E.G. **Précautions.** L'absorption d'alcool est déconseillée pendant la durée du traitement, notamment chez les éthyliques, la tolérance du Vivalan se trouvant alors diminuée. - Éviter l'administration en début de grossesse. - En cas d'anesthésie générale, prévenir l'anesthésiste du traitement. - En début de traitement comme avec toute thérapeutique de ce type, surveiller les velléités suicidaires. - **Interactions médicamenteuses.** Une diminution de la posologie de la phénytoïne peut être nécessaire en cas de coprescription. **Posologie.** États dépressifs de faible gravité : 300 mg/jour. États dépressifs plus sévères : 300 à 600 mg/jour. La prescription doit se faire en deux ou trois prises quotidiennes, la dernière avant 17 h. En traitement d'entretien, la posologie pourra être réduite. La coprescription d'anxiolytique et éventuellement d'un hypnotique est possible. **Surdosage.** En cas de surdosage massif volontaire, procéder à un lavage gastrique dans la première heure suivant l'absorption et accélérer l'élimination par diurèse forcée. Pas d'antidote spécifique. Vivalan 100. Tableau A A.M.M. 319.700.3. **Prix :** 37,90 F + SHP. Remb. S.S. à 70 % et Coll. Coût du traitement journalier 3,84 F à 11,50 F.

I.C.I - PHARMA "Le Galien" 1, rue des Chauffours BP 127 - 95022 Cergy-Pontoise Cedex - Tél. (1) 30.38.12.12



VISA - PM 845 5487