

EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 4, Numero 2, Maggio-Agosto 1995

Il mittente chiede la restituzione dei fascicoli non consegnati impegnandosi a pagare le tasse dovute.
Quadrimestrale/Sped. Abb. Post. Roma-50%-ISSN 1121-189X



RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE. Sereupin. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA.** Una compressa rivestita divisibile contiene: Principio attivo: Paroxetina cloridrato 22,88 mg. (corrispondente a paroxetina 20 mg). Eccipienti: Calcio fosfato bibasico biidrato 244,12 mg. Idrossipropilmetilcellulosa 2910 15 mg. Sodio carbossimetilamido 15 mg. Magnesio stearato 3 mg. Rivestimento: Idrossipropilmetilcellulosa 6,9 mg. Titanio biossido (E 171) 3,3 mg. Polietilenglicole 400 0,9 mg. Polietilenglicole 6000 0,1 mg. Polisorbato 80 (E 433) 0,1 mg. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Compresse rivestite divisibili. **4. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE E TOSSICOLOGICHE ED ELEMENTI DI FARMACOCINETICA.** **Farmacologia.** La paroxetina è una molecola con una azione inibitoria potente e selettiva sulla ricaptazione della serotonina (5-idrossitriptamina: 5HT) nei neuroni cerebrali, senza interferenze sulla captazione della noradrenalina. La sua attività antidepressiva è presumibilmente correlata a tale meccanismo. Chimicamente è una (-)-trans-4-(4' fluorofenil)-3-(3,4' metilendioxi-fenossimetil)-piperidina cloridrato, la cui struttura non è riconducibile a quella degli antidepressivi triciclici, tetraciclici e di altri disponibili. Negli studi a lungo termine con paroxetina è emerso che l'efficacia si mantiene per periodi di almeno un anno. **Tossicologia.** Gli studi di tossicità acuta hanno evidenziato valori di LD₅₀ pari a 374 e 341 mg/kg dopo somministrazione orale e valori pari a 27 e 38 mg/kg dopo somministrazione e.v. rispettivamente nel ratto e nel topo. Negli studi di tossicità per somministrazioni ripetute nel ratto è stato evidenziato un lieve incremento dei valori di fosfatasi alcalina a dosi pari a 4 mg/kg/giorno e di alanina aminotransferasi alle dosi di 12 e 40 mg/kg/giorno. Sempre a 40 mg/kg/giorno, dopo tre mesi di trattamento è stata riscontrata lipidosi del tessuto linfoide e della retina. Nella scimmia Rhesus è stato evidenziato un aumento dei lisosomi nel fegato a dosi elevate dopo 12 mesi di trattamento. In questa specie la dose che non ha causato effetti tossici è stata di 1 mg/kg/giorno. Non è stata evidenziata teratogenicità nel ratto e nel coniglio alle dosi tossiche materne, mentre una embriotossicità non selettiva viene segnalata agli stessi livelli di dose. Nel ratto gli studi sulla fertilità hanno evidenziato alla dose di 13 mg/kg una frequenza ridotta delle gravidanze e, a 43 mg/kg/giorno una minore sopravvivenza post-partum dei nati. Dosi pari a 50 mg/kg/giorno hanno causato effetti tossici sul ciclo estrale e sull'ovulazione; nei maschi invece sono state evidenziate variazioni istopatologiche a carico della rete testis e dell'epididimo. Nessun potenziale cancerogeno è stato riscontrato negli studi condotti nel ratto e nel topo, e nessun effetto genotossico è stato osservato negli studi di mutagenesi in vitro e in vivo. **Farmacocinetica.** La paroxetina è ben assorbita nel tratto gastrointestinale dopo somministrazione orale. I livelli sistemici di equilibrio sono raggiunti entro 7-14 giorni dall'inizio del trattamento. Circa il 95% della paroxetina presente nel plasma è legato alle proteine. L'emivita di eliminazione è generalmente di 1 giorno. La paroxetina è metabolizzata a livello epatico; gli studi di farmacologia hanno evidenziato che i metaboliti sono molto meno potenti della paroxetina, pertanto si presume che non contribuiscano al suo effetto terapeutico. I principali metaboliti sono prodotti polari e coniugati, prontamente eliminati. L'escrezione urinaria di paroxetina è circa il 64% della dose di cui meno del 2% in forma immodificata. Circa il 36% della dose è escreto nelle feci, attraverso la bile, di cui la forma immodificata rappresenta meno dell'1%. Il profilo farmacocinetico non sembra modificarsi durante la terapia a lungo termine. La biodisponibilità della paroxetina non è influenzata dalla contemporanea assunzione di cibo. Nei soggetti anziani le concentrazioni plasmatiche di paroxetina sono risultate elevate. **5. INFORMAZIONI CLINICHE.** **5.1 Indicazioni terapeutiche.** Sereupin è indicato nel trattamento della depressione di tutti i tipi, compresa la depressione accompagnata da ansietà. **5.2 Controindicazioni.** Ipersensibilità individuale accertata verso il farmaco. **5.3 Effetti indesiderati.** Gli effetti indesiderati con paroxetina sono di moderata entità e non influenzano la qualità di vita del paziente; generalmente non richiedono interruzione della terapia e durante il trattamento prolungato possono diminuire di intensità e frequenza. Le reazioni avverse associate all'uso di paroxetina più comunemente osservate sono: nausea, sonnolenza, sudorazione, tremore, astenia, secchezza delle fauci, insonnia e disfunzioni sessuali, costipazione, diarrea. Raramente sono state riscontrate convulsioni. Con minore frequenza vengono segnalati sintomi cardiovascolari quali: palpitazioni, ipotensione posturale, tachicardia, vertigini. **5.4 Speciali precauzioni per l'uso.** Sereupin non produce variazioni cliniche significative della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dell'ECG, ciononostante occorre osservare le consuete precauzioni in presenza di alterazioni cardiovascolari. Come nel caso di altri antidepressivi Sereupin dovrebbe essere usato con cautela in pazienti epilettici. Complessivamente l'incidenza di convulsioni nei pazienti

SEREUPIN®

PAROXETINA

NUOVO SSRI POTENTE E SELETTIVO NELLA DEPRESSIONE ANCHE ASSOCIATA AD ANSIA



trattati con Sereupin è stata <0,1%. Il trattamento con Sereupin deve essere sospeso nei pazienti che presentano convulsioni. **5.5 Uso in caso di gravidanza e di allattamento.** Nonostante gli studi negli animali non abbiano dimostrato alcun effetto teratogeno e embriotossico selettivo, la sicurezza della paroxetina nella donna in gravidanza non è stata stabilita, pertanto il prodotto non dovrebbe essere utilizzato durante la gravidanza o l'allattamento se non nei casi in cui il potenziale beneficio superi il possibile rischio e comunque sotto il diretto controllo del medico. **5.6 Interazioni medicamentose ed altre.** Specifici studi sono stati condotti per valutare le possibili interazioni tra paroxetina e farmaci o sostanze psicoattive. L'esperienza in un limitato numero di soggetti sani ha dimostrato che paroxetina non aumenta la sedazione e la debolezza associate a aloperidolo, amilobarbitone o oxazepam, quando somministrati contemporaneamente. Gli studi condotti nell'animale indicano che può verificarsi una interazione tra paroxetina e inibitori della monoammino-ossidasi (anti-MAO) o triptofano, analogamente ad altri inibitori della ricaptazione di serotonina, e che può determinare in tali circostanze la "sindrome da serotonina" caratterizzata da agitazione, irrequietezza e sintomi gastrointestinali quale diarrea. Dato che l'esperienza clinica è limitata, occorre particolare attenzione nella somministrazione contemporanea di paroxetina e litio. E comunque, in caso di somministrazione contemporanea, i livelli di litio devono essere monitorati. La co-somministrazione di paroxetina e fenitoina è associata ad una diminuzione nella concentrazione plasmatica di paroxetina, dovuta ad una induzione degli enzimi del sistema farmaco-metabolico epatico. L'assunzione con altri anticonvulsivanti può essere associata ad un aumento nell'incidenza di reazioni indesiderate. Sebbene la paroxetina non aumenti gli effetti dannosi psicomotori indotti dalla assunzione di alcool, il loro uso concomitante nei pazienti depressi è sconsigliato. Sereupin può, a livello del citocromo P 450, interferire sul metabolismo epatico di alcuni farmaci determinandone l'aumento dei livelli plasmatici, fra questi: debrisoquina, sparteina, alcuni

antidepressivi triciclici, neurolettici, fenotiazinici e gli antiritmici di I classe. Una interazione significativa farmacocinetica, è stata evidenziata anche tra paroxetina e procliclidina con aumento dei livelli plasmatici di quest'ultima quando somministrate contemporaneamente. Particolare attenzione occorre nell'uso di Sereupin nei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali, in quanto dati preliminari suggeriscono una possibile interazione farmacodinamica tra paroxetina e warfarina che può comportare un prolungamento del tempo di emorragia in presenza di valori normali di PT. **5.7 Posologia e modo di somministrazione.** La dose raccomandata è di 20 mg, una volta al giorno, da assumersi preferibilmente al mattino a colazione. Il dosaggio può essere aumentato fino a 50 mg al giorno, in base alla risposta del paziente, con aumenti graduali di 10 mg. Come per tutti i farmaci antidepressivi il dosaggio, in base alla risposta terapeutica, deve essere aggiustato e rivisto se necessario entro le prime due o tre settimane dall'inizio della terapia, e nel caso di interruzioni del trattamento è opportuno che questo avvenga gradualmente in quanto una interruzione repentina della somministrazione può comportare la comparsa di sintomi quali disturbi del sonno, irritabilità o vertigini. Nell'anziano, visti i risultati degli studi farmacocinetici, è consigliabile un dosaggio di 20 mg al giorno. In alcuni pazienti può essere necessario aumentare la dose. Questo deve comunque avvenire gradualmente con incrementi di 10 mg alla volta fino ad un massimo di 40 mg al giorno in accordo alla risposta del paziente. In pazienti con insufficienza renale grave (clearance della creatinina < 30 ml/min.) o insufficienza epatica grave si verifica un aumento delle concentrazioni plasmatiche di paroxetina. Pertanto si raccomanda la somministrazione del dosaggio minimo previsto. Analoga precauzione è opportuna nei pazienti in trattamento con cimetidina. **5.8 Sovradosaggio.** I sintomi di sovradosaggio con paroxetina includono nausea, vomito, tremore, midriasi, secchezza delle fauci e irritabilità. I dati sperimentali sul sovradosaggio della paroxetina sono limitati all'osservazione di 16 pazienti che hanno assunto 850 mg di Sereupin da solo o in combinazione con altri farmaci. Il trattamento si basa sulle abituali misure utilizzate nel sovradosaggio con antidepressivi: si consiglia svuotamento gastrico attraverso induzione di emesi o lavanda gastrica. Successivamente può essere somministrato carbone attivo, 20 e 30 g ogni 4-6 ore nelle prime 24 ore dopo ingestione. È indicata una terapia di supporto con attenta osservazione e frequente monitoraggio dei sintomi vitali. La precoce somministrazione di carbone attivo può ritardare l'assorbimento di Sereupin. **5.9 Avvertenze.** Come nella maggior parte delle terapie con antidepressivi Sereupin non dovrebbe essere somministrato in associazione con anti-MAO o prima di due settimane dal termine di tale trattamento. Analogamente non è opportuno iniziare una terapia con anti-MAO prima di due settimane dal termine della terapia con paroxetina. Sereupin dovrebbe essere usato con precauzione in pazienti con storia clinica di mania. Studi condotti con cimetidina hanno dimostrato che quest'ultima determina un aumento della biodisponibilità di paroxetina di circa il 45%, pertanto si raccomanda l'impiego di Sereupin al dosaggio minimo. L'uso di Sereupin non è raccomandato nei pazienti in età pediatrica, non essendo disponibili ad oggi dati clinici. Tenere fuori dalla portata dei bambini. **5.10 Effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchine.** L'esperienza clinica ha dimostrato che la terapia con paroxetina non è associata ad alterazioni delle funzioni cognitive o psicomotorie. Tuttavia, come con tutti i farmaci psicoattivi, i pazienti dovrebbero essere avvertiti di usare cautela nell'uso di macchinari pericolosi e nella guida di autoveicoli. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE.** **6.1 Incompatibilità.** Nessuna. **6.2 Durata di stabilità a confezionamento integro.** 3 anni. **6.3 Speciali precauzioni per la conservazione.** Nessuna. **6.4 Natura del contenitore, confezione e relativo prezzo.** Astuccio contenente 1 blister (alluminio/PVC) da 12 compresse rivestite divisibili di 20 mg L. 38.000. **6.5 Ragione sociale e sede del titolare dell'autorizzazione alla immissione sul mercato.** a) Titolare A.I.C.: Ravizza Farmaceutici Spa - Via Europa, 35 - 20053 Muggio (Milano). b) Officine di Produzione: • Smith Kline & French S.p.A. - Via Zambelletti - Baranzate di Bollate (Milano) • S.B. SmithKline Beecham - Crawley (Inghilterra). Controllato da: Smith Kline & French S.p.A. - Via Zambelletti - Baranzate di Bollate (Milano). **6.6 Numero di registrazione e data di prima commercializzazione:** 12 compresse rivestite divisibili di 20 mg - A.I.C.: n. 027965019. Data di prima commercializzazione: 16.02.1993. **6.7 Eventuale tabella di appartenenza secondo il D.P.R. 309/90.** Non soggetto. **6.8 Regime di dispensazione al pubblico.** La vendita al pubblico è subordinata alla presentazione di ricetta medica.

EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Direttore

Michele Tansella

Comitato Direttivo

A. Balestrieri (Verona)	G. Ferrari (Bologna)	P. Morosini (Roma)
C. Bellantuono (Verona)	L. Frighi (Roma)	V. Pastore (Livorno)
G. Berti-Ceroni (Bologna)	T. Losavio (Roma)	M. Ruggeri (Verona)
P. Crepet (Roma)	M. Maj (Napoli)	B. Saraceno (Milano)
G. de Girolamo (Bologna)	A. Marinoni (Pavia)	A. Spagnoli (Milano)
D. De Martis (Pavia)	P. Martini (Arezzo)	E. Torre (Pavia)
C. Faravelli (Firenze)	R. Micciolo (Trento)	Ch. Zimmermann (Verona)

Comitato Internazionale di Consulenza

B. Cooper (London)	E.S. Paykel (Cambridge)
B. P. Dohrenwend (New York)	D.A. Regier (Rockville)
R. Giel (Groningen)	L. N. Robins (St. Louis)
D. Goldberg (London)	N. Sartorius (Geneva)
A. S. Henderson (Canberra)	M. Shepherd (London)
A. Jablensky (Perth)	G. Thornicroft (London)
J. Leff (London)	J. L. Vazquez-Barquero (Santander)
A. Lesage (Montreal)	M. M. Weissman (New York)
P. Munk-Jørgensen (Aarhus)	G. Wilkinson (Liverpool)

Redattore-Capo e Responsabile dei rapporti con l'Editore

R. Fianco (Verona)

Gruppo di produzione editoriale

Direttore responsabile: Francesco De Fiore; Produzione: Roberto Bonini
Pubblicità: Luciano De Fiore, Barbara Vella; Abbonamenti: Roberto Ciapponi
Fotocomposizione e stampa: Grafica 2000, Città di Castello (Perugia)

Questa rivista è recensita in:

Faxon Finder
Faxon XPRESS
Lettera (Ist. Mario Negri)
Mental Health Abstracts
Sociological Abstracts



Il Pensiero Scientifico Editore

RICONOSCIMENTO

1

Lundbeck

per il volontariato in ambito neurologico e psichiatrico

Lundbeck è un'Azienda farmaceutica internazionale di grande tradizione, di recente operativa anche in Italia nel campo dei farmaci per il trattamento di malattie del sistema nervoso centrale. Il fine di Lundbeck, attraverso la ricerca e l'innovazione farmacologica ma anche tramite una stretta collaborazione con i medici, i familiari, i pazienti e tutti coloro che operano nel campo dell'assistenza neuropsichiatrica, è di consentire ai malati di tornare ad una vita attiva nella quale recuperare la propria stabilità ed una normale vita di relazione con chi li circonda.

Nell'ambito delle iniziative per il 1995, Lundbeck invita medici, personale sanitario e parasanitario, familiari, o chiunque altro ne abbia testimonianza, a segnalare casi importanti, nei quali il contributo di Associazioni, Movimenti, Gruppi e Cooperative Sociali di Volontariato sia stato determinante per risolvere o migliorare la situazione clinica e di relazione di singoli o gruppi di malati affetti da patologie neurologiche o psichiatriche.

Sarà necessaria una opportuna documentazione a supporto, corredata di testimonianze mediche e non. Il riconoscimento, consistente in **2 contributi di 40 milioni ciascuno** (eventualmente scindibili ad assoluta discrezione della Commissione Giudicante), verrà attribuito alle Associazioni di Volontariato di fatto o giuridicamente riconosciute o alle Cooperative Sociali, cui va il merito dei due casi valutati come miglior testimonianza di un approccio efficiente e moderno nell'ambito dell'assistenza al paziente neurologico e psichiatrico, ad insindacabile giudizio della Commissione Giudicante.

I beneficiari di detti riconoscimenti saranno le Associazioni di Volontariato o le Cooperative Sociali distinte nei casi premiati.

I due riconoscimenti Lundbeck verranno consegnati, in collaborazione con la Fondazione Italiana per il Volontariato, in occasione della cerimonia di assegnazione dei Premi Nazionali della Solidarietà che, negli anni 1992-1993-1994, sono stati ufficialmente consegnati dal Presidente della Repubblica al Palazzo del Quirinale, nel corso della giornata del volontariato.

Commissione Giudicante

Prof. G. Vella

Presidente della Società Italiana di Psichiatria

Prof. C. Fieschi

Presidente della Società Italiana di Neurologia

Dott. L. Tavazza

Consigliere, Segretario Generale della Fondazione Italiana per il Volontariato

Prof. G. Vicari

Direttore Istituto Superiore di Sanità

Prof. L. Frati

Dipartimento di Medicina Sperimentale, Istituto di Patologia Generale, Università degli Studi - Roma

Dott. F.M. Rocchi

Giornalista, capo-redattore Redazione Sociale TGI

Regolamento

Il materiale descrittivo del caso/i segnalato/i e tutta la documentazione ritenuta utile a supporto (dati clinici, testimonianze di medici, pazienti, familiari o di altre persone coinvolte) vanno inviati a:

Dr. Giuliano H. Kurdoglu

Segreteria 1° Riconoscimento Lundbeck Italia S.p.A.

Via Fatebenefratelli n. 19

20121 Milano

Tel. 02/6555367 - Fax 02/6555747

Si invita a spedire il materiale entro e non oltre il **15 Ottobre 1995** tramite plico raccomandato con ricevuta di ritorno in una busta anonima e di allegare una seconda busta con i dati dell'Associazione di Volontariato candidata al premio. Lundbeck si riserva il diritto di utilizzare per una successiva pubblicazione a carattere scientifico-divulgativo il materiale pervenuto, previa autorizzazione degli interessati.

EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 4, Numero 2, Maggio-Agosto 1995

SOMMARIO

Editoriali

Epidemiologia psichiatrica e psichiatria italiana. Uno sguardo al passato, uno sguardo al futuro, <i>M. Tansella</i>	Pag.	91
Mental health epidemiology and services research. Contributions to US health care reform, <i>D.A. Regier</i>	»	100
L'intervento psicoeducativo familiare: l'esperienza italiana, <i>L. Magliano</i>	»	103
The families are marching in. Be prepared! <i>H. Katschnig</i>	»	106

Articoli

<i>G. de Girolamo, E. Marchiori</i> , Traumi e vittime: epidemiologia del disturbo post-traumatico da stress	»	110
<i>F. Amaddeo, P. Bonizzato, F. Rossi, J. Beecham, M. Knapp, M. Tansella</i> , La valutazione dei costi delle malattie mentali in Italia. Sviluppo di una metodologia e possibili applicazioni .	»	145

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)

Secondo Congresso Nazionale SIEP (Bologna 12-14 ottobre 1995)	»	163
---	---	-----

LA MENTE E IL CANCRO. INSIDIE E RISORSE DELLA PSICHE NELLE PATOLOGIE TUMORALI

DI MASSIMO BIONDI, ANNA COSTANTINI
E LUIGI GRASSI

Un libro di 504 pagine. Lire 55.000

Scopo dell'opera è di offrire un manuale pratico e clinico, basato sui dati della letteratura e sull'esperienza personale degli autori per comprendere e trattare gli aspetti psicologici delle persone colpite da cancro.

I capitoli principali includono: la comunicazione della diagnosi (cosa, come, quando e a chi dire, legislazione italiana ed estera, revisione degli studi clinici sull'argomento, il problema del consenso informato), principali tipi di reazione psicologica e psicopatologica alla diagnosi ed ai trattamenti, i problemi della famiglia e dello staff clinico ed interventi per affrontarli, psicoterapie specifiche per pazienti con cancro, possibilità della psicofarmacoterapia per ansia, depressione, insonnia, disturbi psichiatrici su base organica e dolore, panoramica degli strumenti psicologici di valutazione in oncologia. Chiude il volume una rassegna della letteratura su stress, personalità e tumori e sul possibile ruolo del sistema nervoso centrale (psiconeuro-immunologia) sul decorso della malattia.

Il testo è *data-oriented* con sedici capitoli, oltre 1.500 voci bibliografiche, schemi e figure, numerosi casi clinici ed un elenco delle principali Associazioni Italiane per l'assistenza psicologica al malato oncologico.



Il Pensiero Scientifico Editore
Libri e riviste. Nostri contemporanei

EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

Volume 4, Numero 2, Maggio-Agosto 1995

CONTENTS

Editorials

Psychiatric epidemiology and Italian psychiatry. Looking at the past, looking at the future, <i>M. Tansella</i>	Page	91
Mental health epidemiology and services research. Contributions to US health care reform, <i>D.A. Regier</i>	»	100
Psychoeducational family intervention: the Italian experience, <i>L. Magliano</i>	»	103
The families are marching in. Be prepared! <i>H. Katschnig</i>	»	106

Articles

<i>G. de Girolamo, E. Marchiori</i> , Trauma and victims: epidemiology of post-traumatic stress disorder	»	110
<i>F. Amaddeo, P. Bonizzato, F. Rossi, J. Beecham, M. Knapp, M. Tansella</i> , Evaluating costs of mental illness in Italy. The development of a methodology and possible applications	»	145

Italian Society of Psychiatric Epidemiology (SIEP)

Second National Meeting of the SIEP (Bologna 12-14 ottobre 1995)	»	163
--	---	-----

EPIDEMIOLOGIA E PSICHIATRIA SOCIALE

NORME PER GLI AUTORI

Epidemiologia e Psichiatria Sociale (EPS) pubblica ricerche nel campo della salute mentale che utilizzano un approccio epidemiologico e ricerche di psichiatria sociale. È aperta a contributi di epidemiologi, psichiatri, psicologi, statistici ed altri ricercatori e di altri operatori dei servizi di salute mentale. È una rivista quadrimestrale (esce a marzo, luglio e novembre).

Oltre ad *articoli in extenso* e *comunicazioni brevi* (1500-2500 parole) che riportano i risultati di studi empirici potranno essere presi in considerazione *contributi metodologici*, *revisioni della letteratura* ed anche *resoconti di esperienze pratiche* di organizzazione o di trasformazione dei servizi per la salute mentale, purché adeguatamente documentati. I contributi dovranno essere in italiano o in inglese. EPS pubblica anche *Editoriali* sia in inglese che in italiano, preparati su invito, che hanno lo scopo di mettere a fuoco lo stato di un problema e di esaminarne le prospettive.

Infine EPS pubblica *Documenti*, cioè informazioni e notizie su temi di assistenza psichiatrica, su aspetti legislativi e normativi, etc., di interesse non solo per gli operatori ma anche per amministratori, tecnici e funzionari delle ULSS e delle Regioni e *Strumenti*, cioè scale, questionari ed altri strumenti di valutazione e di misura utili per la ricerca epidemiologica in psichiatria.

I contributi completi di eventuali tabelle e figure, dovranno essere inviati, in 3 copie, al Direttore della Rivista, al seguente indirizzo:

Professor Michele Tansella, Servizio di Psicologia Medica, Istituto di Psichiatria, Ospedale Policlinico, 37134 Verona

L'accettazione dei contributi è subordinata all'approvazione da parte dei *referee*. L'invio di un contributo per una eventuale pubblicazione implica che si tratta di un lavoro inedito, non inviato per la pubblicazione altrove e che non sarà successivamente pubblicato altrove.

DATILOSCRITTI

I contributi dovranno essere dattiloscritti in doppia spaziatura, su di una sola faccia del foglio, lasciando ampi margini.

Nella prima pagina dovranno essere indicati: titolo del lavoro (in italiano ed in inglese), titolo abbreviato, nome (per esteso) e cognome degli autori, istituzione nella quale il lavoro è stato eseguito e parole chiave (in italiano ed in inglese); inoltre, a pie' di pagina, indirizzo completo dell'autore al quale vanno inviate la corrispondenza e le richieste di estratti. Se possibile allegare anche numero di Fax. La seconda e la terza pagina dovranno contenere un riassunto rispettivamente in italiano e in inglese. Il riassunto ed il summary degli articoli in extenso e delle comunicazioni che riportano risultati di studi empirici dovranno avere una lunghezza maggiore degli altri (250-300 parole) e dovranno essere strutturati in paragrafi che sintetizzino il lavoro eseguito. I paragrafi dovranno essere intitolati: *Scopo/Objective* (sintetizzare lo scopo e gli obiettivi dello studio); *Disegno/Design*; *Setting/Setting*; *Principali misure utilizzate/Main outcome measures*; *Risultati/Results* (riassumere solo i risultati principali ottenuti) e *Conclusioni/Conclusions* (direttamente supportate dai dati).

Anche il riassunto ed il summary delle Revisioni della letteratura dovranno avere una lunghezza di 250-300 parole; essi dovranno essere strutturati nei seguenti paragrafi:

Scopo/Objective (lo scopo principale della review), *Metodo/Method* (fonti consultate, criteri di inclusione e di esclusione degli studi che sono stati revisionati), *Risultati/Results* (principali risultati ottenuti) e *Conclusioni/Conclusions* (includere la rilevanza clinica o altre implicazioni che la revisione della letteratura può avere).

Tutti gli altri contributi devono avere riassunti e summaries *standard*, di non più di 150 parole.

Per gli Editoriali ed i contributi pubblicati nelle Sezioni denominate *Documenti* e *Strumenti* non è necessario il riassunto.

Eventuali ringraziamenti dovranno comparire alla fine del lavoro, prima della bibliografia.

Gli Autori devono osservare scrupolosamente le seguenti norme:

- dividere il dattiloscritto in paragrafi (ad es., per i lavori sperimentali: Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione);
- sottolineare nel testo le parole e le frasi che dovranno essere stampate in corsivo;
- usare prima delle cifre decimali il punto, anziché la virgola (sistema anglosassone), sia nel testo, sia nelle tabelle e nelle figure.
- citare nel testo solo autori i cui lavori vengano inclusi nella bibliografia. Per i lavori di un solo autore, citare cognome e anno della pubblicazione. Per i lavori pubblicati da due autori citare nel testo entrambi i cognomi, separati dal simbolo & e seguiti dall'anno della pubblicazione. Per i lavori con più di due autori citare nel testo il cognome del primo, seguito da *et al.* e dall'anno della pubblicazione.

BIBLIOGRAFIA

Alla fine del contributo includere una lista bibliografica completa (preparata secondo il sistema Harvard). Seguire le seguenti istruzioni:

Articoli su riviste. Gli autori vanno citati tutti. Indicare cognome, iniziale del(i) nome(i) di ciascun autore, anno della pubblicazione (tra parentesi), titolo del lavoro (iniziale maiuscola solo per la prima parola del titolo), nome della rivista (per esteso e sottolineato) numero del volume, pagina iniziale e finale.

Bridges K., Goldberg D., Evans B. & Sharpe T. (1991). Determinants of somatization in primary care. *Psychological Medicine* 21, 473-483.

Articoli su Supplementi di riviste. Dopo gli autori, l'anno di pubblicazione e il titolo (vedi sopra) indicare titolo del supplemento (sottolineato; iniziale maiuscola per tutte le parole del titolo), iniziale del nome e cognome degli *editors*, nome della rivista (per esteso) e numero del supplemento, numero del volume, pagina iniziale e finale (precedute dal simbolo pp.).

Martini P., Cecchini M., Corlito G., D'Arco A. & Nascimbeni P. (1985). A model of a single comprehensive mental health service for a catchment area: a community alternative to hospitalization. In *Focus on the Italian Psychiatric Reform* (ed. C. Perris and D. Kemali), Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum No. 316, vol. 71, pp. 95-120.

Capitoli di libri. Dopo gli autori, l'anno di pubblicazione ed il titolo (vedi sopra) indicare titolo del libro (sottolineato; iniziale maiuscola per tutte le parole del titolo), iniziale del nome e cognome degli autori o degli *editors*, pagina iniziale e finale (vedi sopra), casa editrice, e dopo i due punti, luogo di pubblicazione.

Klerman G. & Weissman M. (1989). Continuities and discontinuities in anxiety disorders. In *The Scope of Epidemiological Psychiatry* (ed. P. Williams, G. Wilkinson and K. Rawnsley), pp. 181-195. Routledge: London.

NORME PER GLI AUTORI (segue)

Articoli in Atti di Convegni, Seminari, etc.

Balestrieri M., Arreghini E., Marino S. & Bellantuono C. (1989). I disturbi emotivi nella medicina di base: una rassegna degli studi epidemiologici nell'area di Verona. In *Atti del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria*, pp. 41-46. CIC Edizioni Internazionali: Roma.

Libri e Monografie.

Autore(i) individuale(i):

Shepherd M., Cooper B., Brown A. C. & Kalton G. (1966). *Psychiatric Illness in General Practice*. Oxford University Press: Oxford.

Editor(s) o curatore(i):

Cooper B. (ed.) (1987). *Psychiatric Epidemiology. Progress and Prospects*. Croom Helm: London.

Autore istituzionale:

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd. ed. revised). American Psychiatric Association: Washington DC.

TABELLE E FIGURE

Indicare nel testo dove vanno inserite eventuali tabelle e figure. Dattiloscivere le tabelle su fogli separati, ciascuna su di un foglio. Le tabelle vanno numerate progressivamente *con numeri romani* e corredate di un titolo esaurientemente esplicativo.

Nel testo vanno citate senza abbreviazioni (es.: tabella I).

Allegare eventuali figure pronte per la riproduzione. Nel testo vanno citate senza abbreviazioni. Tutte le figure (grafici, disegni schemi, etc.) devono essere contraddistinte *con numeri arabi* progressivi (es.: figura 1). Ogni figura dovrà essere corredata da una didascalia. Sia le figure che le didascalie vanno separate dal testo e fornite a parte. Sul retro di ogni figura indicare il nome del primo autore del contributo. Includere solo le tabelle e le figure ritenute *essenziali*.

LINEE GUIDA PER L'INCLUSIONE DEI NOMI DEI COLLABORATORI TRA GLI AUTORI

Nel caso di articoli firmati da più autori, ciascun autore deve aver partecipato al lavoro in misura sufficiente ad assumere pubblica responsabilità per il suo contenuto. Questa partecipazione deve includere: a) concepimento o disegno dello studio, oppure analisi e interpretazioni dei dati, o entrambe le cose; b) stesura dell'articolo o revisione critica del suo contenuto; c) approvazione finale della versione da pubblicare. *Aver partecipato solo alla raccolta dei dati non giustifica il fatto di essere incluso tra gli autori. Tutti gli elementi (compresi nei punti a, b, c), che siano di importanza decisiva per le conclusioni del lavoro inviato per la pubblicazione, devono poter essere attribuiti ad almeno uno degli autori.*

N.B. All'Autore indicato nella prima pagina, dopo l'accettazione del lavoro, verrà restituito il dattiloscritto con le correzioni e le modifiche editoriali del Redattore-Capo. Egli dovrà apportarle e rispedire al Dr. R. Fianco (Servizio di Psicologia Medica, Ospedale Policlinico, 37134 Verona) la versione finale del dattiloscritto (in due copie) più una versione su dischetto (3½" oppure 5¼"), sia in ASCII che nel Wordprocessor utilizzato (*purché il sistema operativo sia DOS*). Modifiche e variazioni eseguite dall'Autore in modo non preciso potranno ritardare la pubblicazione del lavoro.

L'Autore indicato nella prima pagina riceverà le bozze da correggere. Le correzioni dovranno limitarsi agli errori tipografici. Saranno forniti, per ogni articolo, 15 estratti gratuiti. Estratti supplementari potranno essere ordinati all'atto della correzione delle bozze.

NOTIZIE AMMINISTRATIVE

Abbonamenti per l'anno 1995

per l'Italia

privati L. 70.000

Istituti, Enti, Biblioteche

Ospedali, USL L. 100.000

per l'estero Dollari USA 100

L'abbonamento decorre da gennaio a dicembre.

In caso di disdetta dell'abbonamento è gradita una tempestiva comunicazione scritta.

Per i fascicoli eventualmente non ricevuti l'abbonato potrà fare richiesta all'editore. Se la richiesta sarà tempestiva, il fascicolo duplicato sarà fornito gratuitamente; altrimenti verrà addebitato in contro assegno (prezzo del fascicolo separato più spese postali).

Un fascicolo separato L. 32.000

Pagamento

Per abbonamenti arretrati e fascicoli arretrati sono validi i prezzi dell'anno corrente.

Le richieste e i versamenti debbono essere effettuati a:

Il Pensiero Scientifico Editore - Ufficio Abbonamenti - via Bradano, 3/C - 00199 Roma, tel. (06) 86207158 - 86207159 - 86207168 - 86207169 - fax (06) 86207160.

La quota di abbonamento può essere pagata a mezzo di assegno circolare, assegno di conto corrente, vaglia postale. Può anche essere versata sul c/c postale n. 902015.

Gli Enti, Istituti, Biblioteche, Ospedali, ULSS, che desiderano la fattura dovranno farne richiesta al momento dell'ordine di abbonamento. Questo sarà attivato dopo il saldo della fattura.

Non saranno evase richieste di ricevute o fatture successive al momento dell'ordinativo.

L'I.V.A. è compresa nel prezzo di abbonamento (art. 74/C D.P.R. 633/72).

Inserzioni pubblicitarie

Le richieste vanno indirizzate a: Il Pensiero Scientifico Editore Servizi di Comunicazione Integrata

Via Bradano 3/c - 00199 Roma

Tel. 06/86207165 (diretto) Fax 06/86207160.



Questo periodico è iscritto all'U.S.P.I.
Unione Stampa Periodica Italiana



L'APATIA.

DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE E PRATICA CLINICA

A CURA DI PAOLO PANCHERI E MASSIMO BIONDI

Un libro di 192 pagine. Lire 38.500

Da alcuni anni l'interesse per i sintomi cosiddetti *negativi* della schizofrenia è andato crescendo e non vi è clinico che non riconosca come tra i sintomi negativi, il ruolo dominante sia giocato dalle alterazioni psicopatologiche descritte come anaffettività, appiattimento, ottundimento e appannamento affettivo o, meglio, apatia. Il problema dell'apatia è in realtà più complesso. Il sintomo apatia, infatti, sembra caratterizzare taluni periodi o momenti della vita "normale"; inoltre esso si presenta con caratteri "transnosografici" anche in molti disturbi non schizofrenici e in particolare in alcuni disturbi di personalità e in gran parte dei disturbi dello spettro depressivo.

Quali sono dunque i confini semeiologici e l'importanza diagnostica del sintomo apatia? E, soprattutto, quali sono i suoi meccanismi patofisiologici e gli strumenti terapeutici a nostra disposizione per ridurne gli effetti negativi e talora devastanti?

Con i contributi (tra gli altri) di: A.C. Altamura, F. Bogetto, C. Maggini, G. Muscettola, L. Pavan, A. Pazzagli, L. Ravizza, G.C. Reda, R. Rossi, V. Volterra.

Il Pensiero Scientifico Editore
Libre e riviste, nostri contemporanei