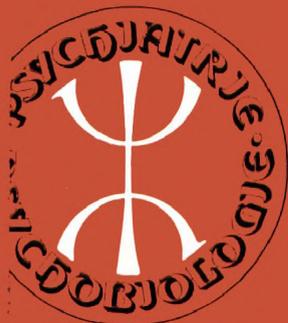


PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

Editorial : Le psychopathe et les nouvelles approches classificatoires et évaluatives en psychiatrie	160
<i>S. Lebovici</i>	
Nosological status of schizoaffective disorders: Theoretical models and empirical evidence	163
<i>M. Maj, D. Kemali</i>	
Problèmes méthodologiques posés par la classification des formes de schizophrénie : recherche de corrélations ou de relations d'appartenance ?	174
<i>M. de Bonis, P. de Boeck, M.O. Lebeaux</i>	
Facteurs prédisposant à la survenue d'une pathologie dépressive au cours du post-partum	188
<i>Y.C. Blanchon, M.P. Grenier, F. Bourgeois, J. Pellet, A. La Selve, A.-M. Nury</i>	
The impact of familial personality disorder and alcoholism on the clinical features of depression	195
<i>C. VanValkenburg, B.A. Lilienfeld, H. Akiskal</i>	
Etude comparative multicentrique en double aveugle de deux benzodiazépines chez 117 patients ambulatoires - alprazolam vs clobazam	202
<i>M. Hayoun, M.-F. Hirigoyen, Y. Prigent, M. Brun</i>	
Echelle manie-dépression de l'AMDP et inversion maniaque	214
<i>P. Papart, M. Anseau</i>	
Analyses d'articles ou d'ouvrages / <i>Literature review</i>	218
Prochains congrès / <i>Scientific events</i>	222



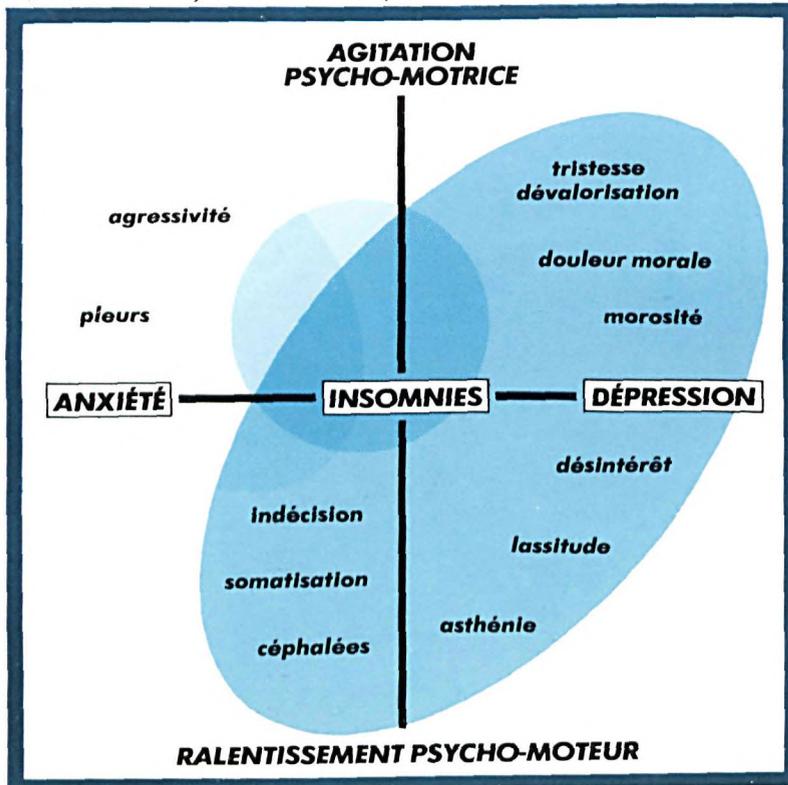
1987

Volume II, Numéro 3

Prix : 65 FF

L'audience de [®] 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 anticonvulsante, 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)
M. ASBERG (S)
J.L. AYUSO (E)
T.A. BAN (USA)
P. BERNER (A)
D. BOBON (B)
M. BOURGEOIS (F)
M. CASAS (E)

J. COTTRAUX (F)
R. DANTZER (F)
H. DUFOUR (F)
A. FELINE (F)
J. GLOWINSKI (F)
C. KORDON (F)
S. LEBOVICI (F)

H. LOO (F)
M. LE MOAL (F)
Th. LEMPERIERE (F)
J. MENDLEWICZ (B)
J. PELLET (F)
P. PICHOT (F)
Ch. PULL (L)

M. REUCHLIN (F)
D. SCHALLING (S)
J.C. SCHWARTZ (F)
P. SIMON (F)
L. SINGER (F)
D. WIDLOCHER (F)
E. ZARIFIAN (F)

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 Guisseray

91650 BREUILLET

RM 335010781 78-91

Tél. (1) 64.58.42.49

Tarifs abonnement page 224

1987 - II - N° 3

© Psychiatrie & Psychobiologie/Psychiatry & Psychobiology 1987

Revue de l'Association Psychiatrie & Psychobiologie - Loi du 1^{er} Juillet 1901

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

Commission paritaire des papiers de presse n° 68.321 - Dépôt légal 2^e trimestre 1987 - Ce numéro a été tiré à 2.630 exemplaires

POUR LES RENDRE PLUS PRESENTS

Olmifon agit sur la neurotransmission cérébrale pour lutter contre les troubles de la vigilance et les manifestations dépressives des sujets âgés.

L'Adrafinil, molécule nouvelle mise au point par le Centre de Recherches du Laboratoire L. Lafont, se caractérise par son activité sur la vigilance.

Agissant par une composante essentielle d'activation de type α 1 adrénergique, Olmifon augmente l'intégration des stimuli extérieurs, la qualité de présence et de vigilance.

Cette molécule, par la nouveauté de son mécanisme d'action, modifie l'abord thérapeutique des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives des sujets âgés.

Olmifon[®]

adrafinil
Une ouverture sur le monde extérieur

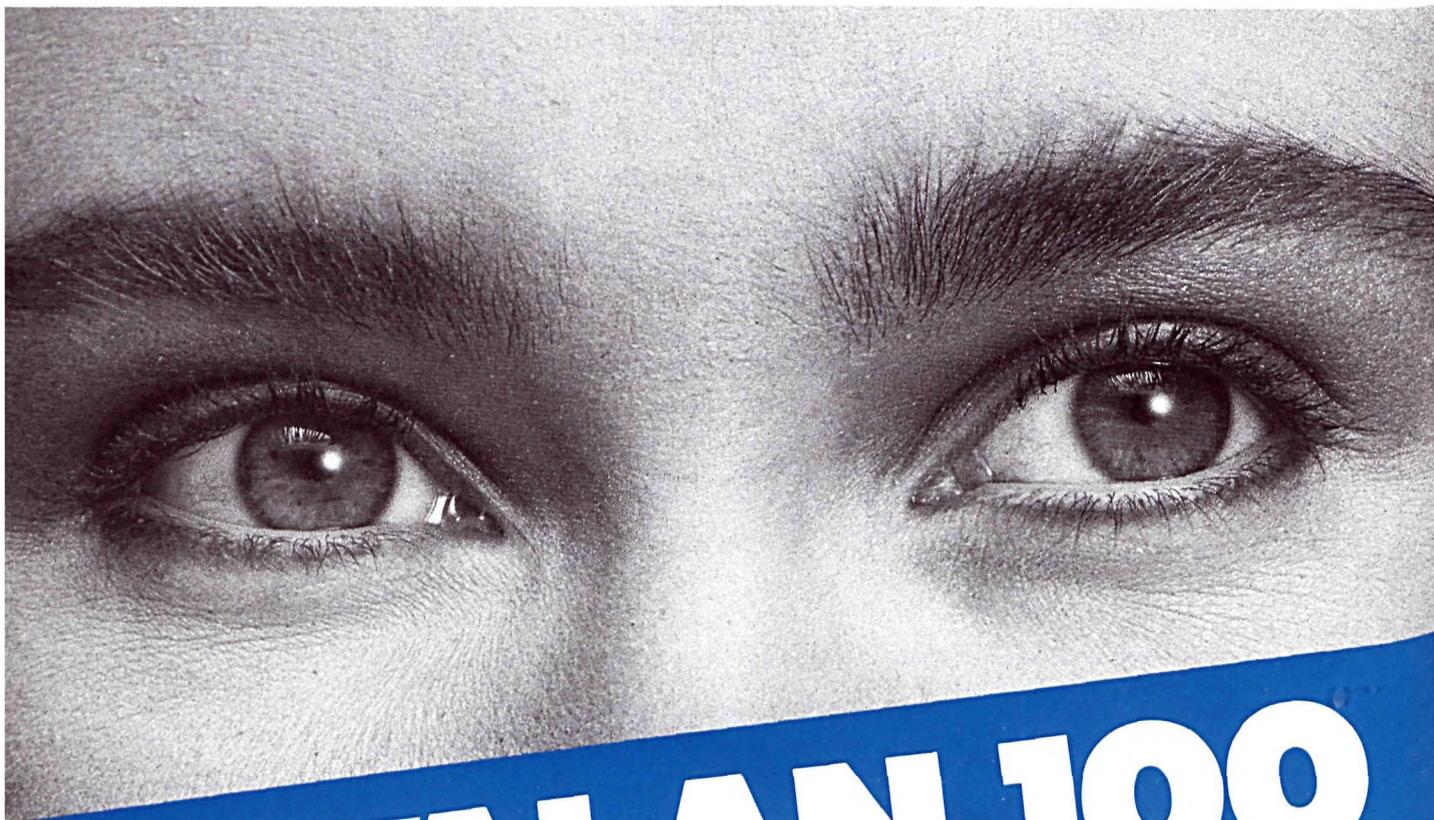
Propriétés : Psychotonique non amphétaminique. Cette molécule se caractérise par son activité sur l'éveil et la vigilance. **Indications :** Traitement symptomatique chez le sujet âgé, des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives. **Mise en garde :** Dans l'état actuel du dossier, Olmifon n'a pas fait la preuve de son efficacité en dehors du sujet âgé. **Précautions :** - Chez les épileptiques, s'assurer que le traitement anti-comitial est efficace et correctement suivi avant la prescription d'Olmifon. - Chez les insuffisants hépatiques graves et les insuffisants rénaux, utiliser une posologie plus faible (300 à 600 mg par jour). - En cas de traitement prolongé, il est conseillé de surveiller les phosphatases alcalines. **Effets indésirables :** - Episodes transitoires d'agitation, de confusion, d'agressivité ou d'excitation psychique. Ces manifestations ont régressé spontanément malgré la poursuite du traitement à la même posologie, ou en diminuant la dose quotidienne. - Exceptionnellement, inversions d'humeur chez les malades maniaco-dépressifs. - Des gastralgies, des éruptions cutanées ont été rapportées au cours des essais cliniques. **Interférence médicamenteuse :** Potentialisation possible de l'effet désinhibiteur des neuroleptiques. **Présentation et Composition :** Adrafinil 300 mg. Excipient q.s. pour un comprimé pelliculé. Boîte de 40 comprimés pelliculés. A.M.M. 324.876.9. Prix : 54,40 F + 0,45 F. Remboursé S.S. à 70%. Agréé par les Collectivités Publiques. Spécialité inscrite sur la liste des médicaments nouveaux. **Posologie :** 2 à 4 comprimés par jour. **Coût du traitement journalier :** 2,72 F à 5,44 F.

SOMMAIRE/CONTENTS

Editorial : Le psychopathe et les nouvelles approches classificatoires et évaluatives en psychiatrie	160
<i>Psychopathology and the new classification and evaluation approaches in psychiatry</i> S. Lebovici	
Nosological status of schizoaffective disorders: Theoretical models and empirical evidence	163
<i>Statut nosologique des troubles schizoaffectifs : modèles théoriques et arguments empiriques</i> M. Maj, D. Kemali	
Problèmes méthodologiques posés par la classification des formes de schizophrénie : recherche de corrélations ou de relations d'appartenance ?	174
<i>Methodological problems in subtyping schizophrenics: correlations versus hierarchical relationships</i> M. de Bonis, P. de Boeck, M.O. Lebeaux	
Facteurs prédisposant à la survenue d'une pathologie dépressive au cours du post-partum	188
<i>Predisposing characteristics of post-natal depressive pathology</i> Y.C. Blanchon, M.P. Grenier, F. Bourgeois, J. Pellet, A. La Selve, A.-M. Nury	
The impact of familial personality disorder and alcoholism on the clinical features of depression	195
<i>Incidence des troubles de la personnalité et de l'alcoolisme familial sur les caractéristiques cliniques de la dépression</i> C. VanValkenburg, B.A. Lilienfeld, H. Akiskal	
Etude comparative multicentrique en double aveugle de deux benzodiazépines chez 117 patients ambulatoires - alprazolam vs clobazam	202
<i>Double-blind, comparative, multicenter study of two benzodiazepines in 117 outpatients - alprazolam vs clobazam -</i> M. Hayoun, M.-F. Hirigoyen, Y. Prigent, M. Brun	
Echelle manie-dépression de l'AMDP et inversion maniaque	214
<i>AMDP mania-depression scale and manic shift</i> P. Papart, M. Anseau	
Analyses d'articles ou d'ouvrages / <i>Literature review</i>	218
Prochains congrès / <i>Scientific events</i>	222

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludiomil*) 2e couv. - Delalande (*Humoryl*) p. 194 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - ICI Pharma (*Vivalan*) p. 156 - Lafon (*Olmifon*) p. 154 - Substantia (*Lysanxia*) p. 159 - Upjohn (*Xanax*) p. 173 - Wyeth Byla (*Temesta 2,5*) 3e couv.



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 5 487

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 traduits 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.

forme et présentation : comprimés sécables blancs (roses), boîte de 20 comprimés. Composition : Prazépam (D.C.I.). Par comprimé 40 mg. Par blister 800 mg. Excipient : cellulose excipient, stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, laque aluminique d'érythrosine, laque aluminique de jaune de quinoléine. **Sort du médicament** : Se reporter au Dictionnaire Vidal. **Propriétés** : Benzodiazépine : anxiolytique, sédatif, anticonvulsivant, myorelaxant. La demi-vie longue est intéressante dans le cas de la recherche d'un effet prolongé d'une action anxiolytique. **Indications** : - États anxieux sévères résistant à des posologies plus faibles, - cures de désintoxication alcoolique et prévention des accidents de sevrage. **Contre-indications** : - Allergie connue aux benzodiazépines, - insuffisance respiratoire sévère. **Mise en garde** : **Durée du traitement** : le traitement ne doit pas être poursuivi inutilement, car peu d'études permettant d'apprécier le maintien de l'efficacité d'un traitement au long cours sont actuellement disponibles. **Phénomène de sevrage** : un syndrome de sevrage peut survenir à l'arrêt brutal d'un traitement prolongé, surtout à doses élevées. Dans de telles situations, il est recommandé, par prudence, de réduire progressivement les doses, ou en cas d'arrêt brutal, de surveiller très attentivement le malade. Cela est bien une mesure de prudence, car la demi-vie du métabolite actif étant de 65 heures, une semaine après l'arrêt du traitement le taux sérique a une valeur encore égale à 17% de la valeur du plateau d'équilibre. **Précautions** : Grossesse et allaitement. Myasthénie. Dépression. Insuffisance respiratoire modérée. Se reporter au Dictionnaire Vidal. L'absorption de boissons alcoolisées est formellement déconseillée pendant la durée du traitement. 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. En cas d'insuffisance rénale et/ou d'insuffisance hépatique, il peut être nécessaire d'adapter la posologie. **Interactions médicamenteuses** : Synergie additive : avec les déprimeurs neuromusculaires (curarisants, myorelaxants). Avec d'autres médicaments déprimeurs centraux (en particulier, certains neuroleptiques) la prise simultanée pourrait majorer la sédation. Le risque d'apparition de syndrome de sevrage est majoré par l'association de benzodiazépines prescrites comme anxiolytiques ou comme hypnotiques. **Effets indésirables** : Se reporter au Dictionnaire Vidal. **Posologie** : Cette spécialité est réservée à l'adulte. La posologie quotidienne est de 20 mg (un demi-comprimé), 60 mg (un comprimé et demi), en moyenne 40 mg : un comprimé ; à prendre de préférence le soir. Chez le sujet âgé, il est recommandé de diminuer la posologie ; par exemple, la moitié de la posologie moyenne peut être satisfaisante. **Surdosage** : En cas de prise massive, les signes de surdosage se manifestent principalement par un sommeil profond, pouvant aller jusqu'au coma selon la quantité ingérée. Le pronostic est bénin, en l'absence toutefois d'association à d'autres psychotropes. La surveillance portera principalement sur les fonctions respiratoires et cardiovasculaires en milieu spécialisé. L'évolution est favorable. Tableau A - AMM : 326107.2. **Prix : 24,60 F + S.H.P.** Coût du traitement journalier : 1,23 F. Remboursement Sécurité Sociale à 70% - Collectivités. 11, av. Dubonnet 92407 Courbevoie Cedex. Tél. (1) 47 74 07 01

SUBSTANTIA 
DIVISION SANTÉ

ANXIÉTÉ SÉVÈRE



LYSANXIA 40_m
PRAZÉPAM