

## Instructions to authors

**Submission procedure.** Submission of a paper to *European Psychiatry* is understood to imply that the data contained therein has not previously been published (except in abstract form) or is being considered for publication elsewhere.

There are no submission or page charges.

Only submissions in English will be considered. One original plus three copies (one set of photographs must be original prints) should be submitted to one of the following *five receiving centres* according to geographical location:

Pr C BALLUS  
Unidad de Psiquiatria  
Facultad de Medicina  
Casanova, 143  
08036 Barcelona, Spain  
Fax: (34) 32 54 66 91

Pr M MAJ  
Universita di Napoli  
Ist di Psichiatria  
Largo Madonna delle Grazie  
80138 Napoli Italy  
Fax: (39) 81 44 99 38

Pr JD GUELFI  
Clinique de la Faculté  
100, rue de la Santé  
75674 Paris Cedex 14 France  
Fax: (33) 1 45 65 89 43

Pr CB PULL  
Centre Hospitalier de Luxembourg  
4, rue Barblé  
1210 Luxembourg  
Fax: (352) 45 87 62

Pr H HEIMANN  
Goethestrasse 23  
7400 Tübingen Germany  
Fax: (49) 70 71 29 41 41

Pr M ACKENHEIL  
Psychiatrische Klinik  
und Poliklinik  
der Universität München  
Nussbaumstr 7  
8000 München 2 Germany  
Fax: (49) 89 51 60 47 41

Pr RM MURRAY  
Institute of Psychiatry  
De Crespigny Park  
London SE5 8AF UK  
Fax: (44) 71 70 35 796

Dr P BECH  
Dept of Psychiatry  
Frederiksborg General Hospital  
DK-3400 Hillerød Denmark  
Fax: (45) 48 24 20 16

### Deputy Editors

Dr P BOYER  
Inserm, Clinique des maladies  
mentales et de l'encéphale  
100, rue de la Santé  
75014 Paris  
Fax: (33) 1 45 65 89 43

Dr Y LECRUBIER  
Hôpital de la Salpêtrière  
Pavillon Clérambault U 302  
47, boulevard de l'Hôpital  
75651 Paris Cedex 13  
Fax: (33) 1 44 23 92 49

Submissions from Eastern Europe should, for the time being, be sent to the Deputy Editors.

Submissions from non European countries can be sent to any of the preceding editors.

Papers that do not conform to the general criteria for publication in *European Psychiatry* will be returned immediately to authors to avoid unnecessary delay in submission elsewhere.

**Organisation of the manuscript.** Manuscripts should be typewritten/printed double-spaced with wide margins throughout. Title page, abstracts, tables, legends to figures and reference list should each be provided on separate sheets of paper. The title page should include: the title, the name(s) and affiliation(s) of the author(s), an address for correspondence, and telephone/fax numbers for editorial queries. All original and review articles should include an abstract (a single paragraph of no more than 150 words) and 3-6 key words for abstracting and indexing purposes. For original and review articles, the text should be ordered under the following headings: Introduction, Subjects and methods/Materials and methods, Results, Discussion (may be combined with Results), Conclusion, Acknowledgments (when appropriate), References.

• **Short communications** should not exceed 1 500 words or the equivalent space including figures and tables, with abstracts of no more than 50 words.

• **Rapid communications** should not exceed 1 000 words or the equivalent space. The summary should consist of no more than 50 words. Only one table and one figure are accepted. Figures (glossy) should be submitted in a form suitable for direct reproduction. References should be limited to a maximum of 10 and are in addition to the 1 000 words. To ensure rapid publication, articles must meet a high standard, both in terms of scientific content and presentation. Following acceptance of an article in this category, no further modifications by the author will be allowed. Rapid communications are considered to be articles comprising preliminary but consistent results and will be published within three months following acceptance.

• **Letters to the Editor** (maximum of 500 words) will be processed rapidly and therefore should be sent to the Deputy Editors. To ensure speedy publication, please adhere strictly to the general instructions on style and arrangement; provide only figures and tables suitable for direct reproduction.

• **Illustrations.** Photographs should be presented as glossy prints with high contrast. Figures should be completely and consistently lettered, the size of the lettering being appropriate to that of the illustration, taking into account the necessary reduction in size. Illustrations should be designed to fit either a single column or the full text width. Each illustration should be clearly marked on the reverse side with the name of the author(s), the number of the illustration and its orientation (top).

Colour figures will be included subject to the author's agreement to defray part of the cost.

• **Tables.** All tables must be cited in the text, have titles and be numbered consecutively with roman numerals. Only horizontal lines should be included, and kept to a minimum.

• **References** (Vancouver). Authors are responsible for the accuracy of the references. Only published articles and those in press (the journal should be stated) may be included; unpublished results and personal communications should be cited as such in the text. In the text, a reference should be cited by author and date; when there are more than two authors, state the first author's name followed by 'et al'. References should be arranged alphabetically at the end of the paper and include, in the following order: all authors (surnames followed by initials), title of article, journal title (abbreviated according to the Serial Sources for the Biosis Data Base), year of publication, volume number, and inclusive page numbers.

For a book, the editor's names, book title, publisher and publisher's location should appear before volume and page numbers.

Examples:

#### Journal article

Lão H, Rein W, Souche A, Dufour H, Guelfi JD, Malka R, Olié JP. Psychopathological and sociodemographic characteristics of 1231 depressed patients with and without co-existing alcoholism. *Psychiatr & Psychobiol* 1990;5:249-56

#### Book

Takahashi R, Flor-Henry P, Gruzelier J, Niwa SI. *Dynamics, Laterality and Psychopathology*. Amsterdam: Elsevier, 1987

#### Chapter in a book

Pinard G, Tetreault L. Concerning semantic problems in psychological evaluation. In: Pichot P, ed. *Psychological Measurements in Psychopharmacology. Modern Problems in Pharmacopsychiatry*. Basel: Karger, 1974; 7:8-22

• **Nomenclature.** Metric units must be used throughout, laboratory units must be followed by SI units. The generic name of a drug should be used unless the specific trade name of the drug is directly relevant to the discussion.

• **Proofs and reprints.** Proofs will be sent to the author indicated on the title page; no changes to the original manuscript will be allowed at this stage. They should be carefully corrected and returned (preferably by fax) to the publisher within 48 hours after reception. If this period is exceeded, the galleys will be proofread by the editorial staff of the publishing house only and printed without the author's corrections.

• **25 free reprints** are supplied per contribution. Additional reprints may be ordered at the prices quoted on the order form sent to the corresponding author.

• **Copyright.** As soon as the article is published, the author is considered to have transferred his rights to the publisher. Requests for reproduction should be sent to the latter.

# Actualité de la Détresse : Les tourments de l'humeur



# DEPAMIDE

VALPROMIDE

La Réponse CLIN DIPHAC  
au service de votre présent



**DEPAMIDE VALPROMIDE - FORME ET PRESENTATION :** Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 300 mg de valpromide. **PROPRIETES :** Anticonvulsivant Sédatif. **INDICATIONS :** Traitement adjuvant dans les épilepsies avec manifestations psychiatriques. Proposé dans : - La prévention des rechutes chez les malades atteints de psychose maniaco-dépressive et présentant une contre-indication à l'emploi du lithium. - Les états d'agressivité d'origines diverses. **PRECAUTIONS D'EMPLOI :** - Surveillance particulière chez les vieillards et chez les sujets atteints d'affections organiques graves. - Potentialisation des effets de l'alcool. L'absorption de boissons alcoolisées pendant le traitement est donc formellement déconseillée. **Grossesse :** pas de données précises à ce jour concernant DEPAMIDE. Ce dernier se transformant en grande partie en acide valproïque, des moyens contraceptifs efficaces sont indiqués pendant la durée du traitement. Si une grossesse est envisagée ou si une grossesse est en cours, peser à nouveau l'indication du traitement. Surveillance anténatale. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** - Potentialisation des effets d'autres psychotropes, psycholeptiques ou antidépresseurs surtout à doses élevées. - Risque d'asthénie ou de somnolence en cas d'adjonction aux barbituriques ou à d'autres médicaments dépressifs du SNC. - Association déconseillée avec la carbamazépine. **EFFETS INDESIRABLES :** Le plus souvent, en association avec d'autres psychotropes : manifestations sédatives, hypotoniques, confusionnelles et quelquefois confuso-oniriques. Le valpromide ayant pour métabolite actif l'acide valproïque, les effets indésirables observés avec le valproate de sodium (Dépakine) sont susceptibles de survenir lors de traitements par Depamide. La survenue d'hépatopathies est exceptionnelle. Néanmoins, l'apparition soudaine de signes généraux (maïaise, nausées, vomissements, somnolence...) doit faire évoquer le diagnostic et pratiquer un contrôle biologique des fonctions hépatiques (taux de prothrombine notamment). **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :** Les doses quotidiennes conseillées chez l'adulte en fonction des indications sont : - dans les troubles thymiques : **Accès maniaques :** posologie initiale : 4 à 6 comprimés. traitement d'entretien : 2 à 4 comprimés. **Etats dépressifs :** posologie initiale : 1 à 3 comprimés. traitement d'entretien : 2 à 4 comprimés. - dans le traitement adjuvant des épilepsies avec manifestations psychiatriques, états agressifs : en moyenne 2 à 6 comprimés. Répartir les doses en 2 prises, matin et soir, de préférence au cours des repas. Mise en route du traitement : - si DEPAMIDE est prescrit seul, les doses utiles peuvent être administrées d'emblée ou par paliers ascendants de 2 à 3 jours. - s'il s'agit d'un malade déjà en traitement et recevant d'autres psychotropes, il convient d'introduire DEPAMIDE progressivement pour atteindre la dose optimum en deux semaines environ, et de réduire simultanément peu à peu la posologie des psychotropes associés pour la ramener à la moitié ou même au tiers des doses initiales. Coût du traitement journalier : 1,51 à 9,06 F. **SURDOSAGE :** Coma calme plus ou moins profond avec hypotonie musculaire, hyperflexie, myosis, diminution de l'autonomie respiratoire. **LISTE II A.M.M. 320 706.1** Mis sur le marché en 1980 sous forme de comprimés (1<sup>ère</sup> mise sur le marché en 1971 sous forme de gélules). **TITULAIRE DE L'A.M.M. :** Laboratoires Sanofi Pharma. **PRIX :** 45,30 F. Remb. Sec. Soc. à 65% - Collectivités. Pour une information plus détaillée, consulter le dictionnaire des spécialités. Département Clin Diphac 94258 GENTILLY Cedex. Tél. : (1) 40.73.40.73.

sanofi WINTHROP

oxyite

**ETATS DEPRESSIFS  
ETATS ANXIO-DEPRESSIFS**



# STABLON

12,5 mg

Tianeptine

**Composition - présentation :** Boîte de 30 comprimés enrobés, dosés à 12,5 mg de tianeptine (sel de sodium). **Propriétés :** Antidépresseur. *Chez l'animal*, la tianeptine augmente l'activité spontanée des cellules pyramidales de l'hippocampe et accélère la récupération. *Chez l'homme*, Stablon se caractérise par une activité : - sur les troubles de l'humeur ; - sur les plaintes somatiques liées à l'anxiété et aux troubles de l'humeur ; - sur les troubles du comportement de l'éthylique en période de sevrage. Stablon est dépourvu d'effet : - sur le sommeil et la vigilance ; - sur le système cardiovasculaire ; - sur le système cholinergique (absence de manifestation anticholinergique). **Indications thérapeutiques :** - États dépressifs névrotiques et réactionnels, - états anxio-dépressifs avec plaintes somatiques en particulier digestives, - états anxio-dépressifs observés chez l'alcoolique en période de sevrage. **Contre-indications :** Enfants de moins de 15 ans, IMAO, grossesse, allaitement. **Précautions d'emploi :** Par principe, surveillance attentive en début de traitement (risque suicidaire inhérent aux états dépressifs), précaution en cas d'anesthésie, information des conducteurs de machine d'un risque potentiel (cf. VIDAL), réduction progressive de la posologie à l'arrêt du traitement. **Interactions médicamenteuses :** IMAO. **Effets indésirables :** Rares, généralement bénins : - gastralgies, douleurs abdominales, bouche sèche, anorexie, nausées, vomissements, constipation, flatulences, - insomnie, somnolence, cauchemars, asthénie, - tachycardie, extrasystoles, précordialgies, - vertiges, céphalées, lipothymies, tremblements, bouffées de chaleur, - gêne respiratoire, boule dans la gorge, - myalgies, lombalgies. **Posologie et mode d'administration :** 3 comprimés par jour, matin, midi et soir. Chez l'alcoolique, cirrhotique ou non, aucune modification posologique n'est nécessaire. Chez les sujets de plus de 70 ans et en cas d'insuffisance rénale, 2 comprimés par jour. C.T.J. de 4,82 F à 7,23 F. Liste I. AMM : 329.339.1. Prix : 72,30 F. Remb. Séc. Soc. 65%. Collect. Laboratoire ARDIX, 25, rue Eugène-Vignat, 45007 Orléans. Pour plus d'informations se reporter au Vidal.