

“ This handbook achieves its aim in providing a comprehensive review of the theoretical and clinical bases of general hospital psychiatry along with fully illustrating the current and future role of liaison psychiatry ”

Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry

edited by **Fiona K. Judd, Graham D. Burrows and Don R. Lipsitt**

This handbook draws together the conceptual and clinical issues. Lipowski provides a comprehensive overview of the beginnings, scope, organisation and functions of consultation-liaison psychiatry.

The psychiatric problems in a general hospital and psychological reactions in physically ill patients are well described by Mayou and Sharpe and by Lloyd respectively.

Several important areas of general hospital psychiatry, often neglected in standard textbooks, are included in this volume - these include the benefits of consultation-liaison psychiatry, consultation-liaison nursing, consultation-liaison research and burnout in the health professions.

Recent clinical initiatives in general hospital psychiatry are described in chapters on behavioral medicine and the medical-psychiatric unit in the general hospital. While many of the management strategies used in liaison psychiatry are familiar to the general psychiatrist, they require modification or at times extra caution when used in the liaison setting. Thus, this volume includes chapters on the systems approach to consultation-liaison psychiatry, brief psychotherapy, psychotropic drugs, and the family approach with medical and surgical patients.

Special attention has been given to children with physical impairments, the family of those with chronic illness and the elderly.

Selectively focussing on particular illnesses provides the basis for approach in many illnesses and diseases. The spinal injuries unit is used as a model for liaison psychiatry; plastic

and reconstructive surgery highlight the psychosocial care aspects; duodenal ulcer, one of the original psychosomatic illnesses, illustrates our understanding and conceptualization in this area. Somatoform disorders, chronic pain, depression in the mentally ill and consultations in the emergency department form the main area of liaison psychiatry.

Post-traumatic stress disorder is being increasingly recognized. AIDS is one of the biggest new areas for endeavor by the liaison psychiatrist. Terminal illness remains one of the most demanding areas for involvement by the liaison psychiatrist.

Spanning 26 chapters, this handbook achieves its aim in providing a comprehensive review of the theoretical and clinical bases of general hospital psychiatry along with fully illustrating the current and future role of liaison psychiatry.

Full contents list available on request

June 1991

xvii + 408 pages

Price: US \$213.00 * / Dfl. 415.00

ISBN 0-444-81220-2

Paperback: US \$62.50 (U.S.A. & Canada only)/Dfl. 130.00

** Subject to exchange rate fluctuations*



**ELSEVIER
SCIENCE
PUBLISHERS**

P.O. Box 211, 1000 AE Amsterdam,
The Netherlands

or

P.O. Box 882, Madison Square Station,
New York, NY 10159, U.S.A.

91/BO/159/E

PROZAC[®] 20mg

Chlorhydrate de Fluoxétine

UN PROGRÈS MAJEUR DANS LE TRAITEMENT DES ÉTATS DÉPRESSIFS



Gélules : boîte de 14. **Composition :** Gélules chlorhydrate de fluoxétine correspondant à 20 mg de fluoxétine base. **Indications thérapeutiques :** états dépressifs. **Contre-indications :** association avec les IMAO - hypersensibilité connue à la fluoxétine - enfant de moins de 15 ans. **Mises en garde :** un délai de 14 jours doit être respecté entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par fluoxétine. Un délai de cinq semaines doit être respecté entre l'arrêt de la fluoxétine et le début du traitement par un IMAO. En cas de survenue d'éruption cutanée ou d'autres phénomènes probablement allergiques, interrompre le traitement. **Précautions d'emploi :** le suicide constitue un risque inhérent à l'état dépressif. L'association de la fluoxétine avec une psychothérapie n'est pas recommandée. En cas de dysfonctionnement hépatique, une réduction de la posologie doit être envisagée. L'apparition de troubles respiratoires persistants peut demander une évaluation plus approfondie. Des cas d'hyponatémie ont été rapportés, pour la plupart, chez des patients âgés, prenant des diurétiques ou encore hypovolémiques. Chez les patients diabétiques, la fluoxétine est susceptible de modifier l'équilibre glycémique. Une adaptation du traitement antidiabétique à l'instauration ou à l'arrêt de Prozac peut être nécessaire. L'innocuité durant la grossesse et l'allaitement n'a pas été établie. Prévenir les conducteurs d'automobiles et les utilisateurs de machine d'une éventuelle modification de leur comportement. **Interactions médicamenteuses :** la fluoxétine peut allonger la demi-vie du diazépam. Une augmentation des taux plasmatiques des anti-dépresseurs tricycliques ou de la carbamazépine a pu être observée en cas de co-administration avec PROZAC 20 mg. Des variations de la lithiémie ont été rapportées lors de l'association du lithium et de la fluoxétine. Il convient donc de surveiller la lithiémie en cas de coprescription. **Effets indésirables :** peuvent être observés : nausées, diarrhées, bouche sèche, céphalées, nervosité, insomnie, anxiété, somnolence, tremblements et éruptions cutanées, rarement associées à une urticaire, un syndrome du canal carpien, de la fièvre et/ou un dysfonctionnement hépatique. Eruptions et symptômes concomitants sont réversibles à l'arrêt du traitement. Des réactions maniaques ou psychotiques peuvent apparaître chez certains sujets prédisposés. La fluoxétine peut induire une perte de poids banale n'entraînant que très rarement l'arrêt du traitement. Exceptionnellement, on peut noter une élévation des transaminases sériques et/ou une leucopénie asymptomatique, réversibles à l'arrêt du traitement. Confusion mentale, idées suicidaires, dyskinesies, thrombocytopénie, hyperprolactinémie, saignements vaginaux ont été enregistrés. Des symptômes respiratoires telle une dyspnée persistante ou une augmentation de la toux ont été exceptionnellement rapportés (cf. précautions d'emploi). **Mode d'emploi et posologie :** la posologie recommandée est de 20 mg/jour. Cette posologie peut être augmentée jusqu'à 60 mg/jour. Elle doit être diminuée en cas de cirrhose hépatique. **Surdosage :** des crises comitiales ont été rapportées. Pour informations complémentaires, se reporter au dictionnaire des spécialités pharmaceutiques. Liste 1 - AMM. 331 009.5 (1988) gélules. **Prix :** 88,20 F (14 gélules). Remb. Séc. Soc. à 70%. Agréé collect. **Coût du traitement journalier :** 6,30 F.



DISTA, une division des Laboratoires LILLY FRANCE S.A. - 203, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT-CLOUD - Tél. : (1) 49 11 34 34