



[Home](#)

[ANALYSIS ▼](#)

[COPY EDITING ▼](#)

[TRANSLATION ▼](#)

[PUBLICATION SUPPORT ▼](#)

...

Mind & Brain Horizons

Issue #2 (November 2025)

*A monthly curated digest of leading research in clinical
and biological psychiatry*

**Therapeuti
cs &
Clinical
Trials**

**Semaglutide
Treatment of
Antipsychotic-Treated
Patients With
Schizophrenia,
Prediabetes, and**

Obesity: The HISTORI

Randomized Clinical

Trial

Ganeshalingam AA, Uhrenholt N, Arnfred S, et al. JAMA Psychiatry. 2025 Nov 1;82(11):1065-1074. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.2332

Summary: In this double-blind, placebo-controlled trial, 154 adults with schizophrenia taking SGAs who had obesity and prediabetes were included. Over 30 weeks, participants received weekly semaglutide (up to 1.0 mg) or placebo while maintaining antipsychotic treatment. Semaglutide led to reductions in HbA_{1c} and body weight, with average weight loss of 9.2 kg and decreased BMI and waist circumference. Mental health evaluations showed no changes, demonstrating metabolic benefits without psychiatric instability. Common side effects were nausea and gastrointestinal discomfort. Cardiometabolic diseases are disproportionately common in individuals with schizophrenia, driven by medication-induced weight gain and sedentary lifestyle. These findings support GLP-1RA agents as a metabolic strategy in community mental healthcare

FR Dans cet essai en double aveugle, contrôlé par placebo, 154 adultes atteints de schizophrénie sous antipsychotiques de seconde génération (SGA), présentant une obésité et un prédiabète, ont été inclus. Sur une période de 30 semaines,

les participants ont reçu du sémaglutide hebdomadaire (jusqu'à 1,0 mg) ou un placebo tout en maintenant leur traitement antipsychotique. Le sémaglutide a entraîné des réductions de l'HbA1c et du poids corporel, avec une perte de poids moyenne de 9,2 kg, ainsi qu'une diminution de l'IMC et du tour de taille. Les évaluations de la santé mentale n'ont montré aucun changement, démontrant des bénéfices métaboliques sans instabilité psychiatrique. Les effets indésirables les plus fréquents étaient des nausées et des troubles gastro-intestinaux. Les maladies cardiométaboliques sont disproportionnellement fréquentes chez les personnes atteintes de schizophrénie, en raison de la prise de poids induite par les médicaments et d'un mode de vie sédentaire. Ces résultats soutiennent les agonistes des récepteurs GLP-1 comme stratégie métabolique dans la prise en charge en santé mentale en communauté.

En este ensayo doble ciego, controlado con placebo, se incluyeron 154 adultos con esquizofrenia que estaban bajo tratamiento con antipsicóticos de segunda generación (SGA), presentaban obesidad y prediabetes. Durante un período de 30 semanas, los participantes recibieron semaglutida semanal (hasta 1,0 mg) o un placebo, manteniendo su tratamiento antipsicótico. La semaglutida produjo reducciones en la HbA1c y el peso corporal, con una pérdida de peso promedio de 9,2 kg, así como una disminución del IMC y del perímetro de la cintura. Las evaluaciones de salud mental no

mostraron ningún cambio, demostrando beneficios metabólicos sin inestabilidad psiquiátrica. Los efectos adversos más frecuentes fueron náuseas y trastornos gastrointestinales. Las enfermedades cardiometabólicas son desproporcionadamente frecuentes en personas con esquizofrenia, debido al aumento de peso inducido por los medicamentos y a un estilo de vida sedentario. Estos resultados respaldan a los agonistas de los receptores GLP-1 como estrategia metabólica en el manejo de la salud mental en la comunidad.

Key implications: This study supports the use of GLP-1 receptor agonists to help reduce metabolic risk in people with severe mental illness, while noting that gastrointestinal adverse effects require monitoring.

FR Cette étude soutient l'utilisation d'agonistes du récepteur GLP-1 pour réduire le risque métabolique chez les personnes atteintes de troubles mentaux sévères, tout en soulignant que les effets indésirables gastro-intestinaux nécessitent une surveillance.

ES Este estudio respalda el empleo de agonistas del receptor GLP-1 para reducir el riesgo metabólico en personas con trastornos mentales graves, y señala que los efectos adversos gastrointestinales requieren vigilancia.

Abstract

Precision Mental Health & Personalis ed Psychologi cal Interventio ns

Precision assignment to psychosocial interventions for late- life depression: an automated treatment decision rule

Solomonov N, Kerchner D, Bein O, et al. JAMA Psychiatry. 2025 Nov 1;82(11):1075-1084. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.2518

Summary: This study developed a data-driven treatment-decision rule to predict which elderly patients with major depressive disorder would benefit from structured psychotherapy versus standard care, using data from multiple sites. The algorithm combined demographic, clinical, cognitive, and functional characteristics. Analysis showed that algorithm-guided treatment allocation could improve response rates and reduce costs. Functional impairment and cognitive performance profiles were stronger indicators than symptom severity. The authors recommend external validation before adopting this precision approach to geriatric mental health care.

FR Cette étude a élaboré une règle décisionnelle de traitement basée sur les données afin de prédire quels patients âgés souffrant de trouble dépressif majeur bénéficieraient davantage d'une

psychothérapie structurée plutôt que de soins standards, en utilisant des données provenant de plusieurs sites.

L'algorithme combinait des caractéristiques démographiques, cliniques, cognitives et fonctionnelles.

L'analyse a montré qu'une allocation du traitement guidée par l'algorithme pourrait améliorer les taux de réponse et réduire les coûts. Les profils de handicap fonctionnel et de performance cognitive se sont avérés de meilleurs indicateurs que la sévérité des symptômes. Les auteurs recommandent une validation externe avant d'adopter cette approche de précision dans les soins de santé mentale pour personnes âgées.

ES Este estudio desarrolló una regla de decisión terapéutica basada en datos para predecir qué pacientes ancianos con trastorno depresivo mayor se beneficiarían más de la psicoterapia estructurada frente al cuidado estándar, utilizando datos de múltiples sitios. El algoritmo combinó características demográficas, clínicas, cognitivas y funcionales. El análisis mostró que la asignación de tratamientos guiada por el algoritmo podría mejorar las tasas de respuesta y reducir los costos. Los perfiles de deterioro funcional y rendimiento cognitivo fueron indicadores más sólidos que la gravedad de los síntomas. Los autores recomiendan una validación externa antes de adoptar este enfoque de precisión para la atención de la salud mental en geriatría.

Key implications: A data-driven decision rule may help identify older adults with depression who benefit most from structured psychotherapy, despite signals of improved outcomes and lower

costs linked to functional profiles
requiring prospective validation.

FR Une règle de décision fondée sur les données pourrait aider à identifier les personnes âgées souffrant de dépression qui bénéficient le plus d'une psychothérapie structurée, malgré des signes d'amélioration des résultats et de réduction des coûts associés à des profils fonctionnels nécessitant une validation prospective.

es Una regla de decisión basada en datos puede ayudar a identificar a los adultos mayores con depresión que se benefician más de la psicoterapia estructurada, a pesar de las señales de mejores resultados y menores costos vinculados a perfiles funcionales que requieren validación prospectiva.

Abstract

**Pharmacot
herapy
Safety &
Severe
Mental
Illness
Risk**

**Occurrence of
psychosis and bipolar
disorder in
individuals with
attention-
deficit/hyperactivity
disorder treated with
stimulants: a**

systematic review and meta-analysis

Salazar de Pablo G, Aymerich C, Chart-Pascual JP, et al. JAMA Psychiatry. 2025 Nov 1;82(11):1103-1112. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.2311

Summary: Individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) may develop psychosis or bipolar disorder (BD) following stimulant medication treatment. A systematic review found that a small proportion of clinically diagnosed ADHD patients experienced psychotic or bipolar symptoms during stimulant therapy, with higher risk from amphetamines versus methylphenidate. Dosage, treatment duration, and demographics may affect vulnerability. While stimulants remain effective for ADHD treatment, clinicians should inform patients about psychosis/BD risks, monitor symptoms, and consider alternatives when needed. Further research must clarify causality and identify high-risk individuals.

FR Les personnes atteintes de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) peuvent développer une psychose ou un trouble bipolaire (TB) après un traitement par médicaments stimulants. Une revue systématique a révélé qu'une petite proportion de patients diagnostiqués cliniquement avec un TDAH a présenté des symptômes psychotiques ou bipolaires pendant la thérapie aux stimulants, avec un risque plus élevé associé aux amphétamines qu'au méthylphénidate. Le dosage, la durée du

traitement et les caractéristiques démographiques peuvent influencer la vulnérabilité. Bien que les stimulants demeurent efficaces pour traiter le TDAH, les cliniciens devraient informer les patients des risques de psychose ou de TB, surveiller les symptômes et envisager des alternatives si nécessaire. Davantage de recherches doivent clarifier la causalité et identifier les personnes à haut risque.

Las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) pueden desarrollar psicosis o trastorno bipolar (TB) tras el tratamiento con medicamentos estimulantes. Una revisión sistemática encontró que una pequeña proporción de pacientes con diagnóstico clínico de TDAH experimentó síntomas psicóticos o bipolares durante la terapia con estimulantes, con un mayor riesgo asociado a las anfetaminas en comparación con el metilfenidato. La dosis, la duración del tratamiento y los factores demográficos pueden influir en la vulnerabilidad. Aunque los estimulantes siguen siendo eficaces para el tratamiento del TDAH, los médicos deben informar a los pacientes sobre los riesgos de psicosis o TB, monitorear los síntomas y considerar alternativas cuando sea necesario. Se necesita más investigación para aclarar la causalidad e identificar a las personas con mayor riesgo.

Key implications: Stimulants for ADHD are safe, though amphetamines may

raise psychosis risk, especially in younger patients, so careful monitoring and education are recommended, particularly with psychiatric history.

FR Les stimulants pour le TDAH sont sûrs, bien que les amphétamines puissent augmenter le risque de psychose, en particulier chez les patients plus jeunes, c'est pourquoi une surveillance attentive et une éducation sont recommandées, surtout en cas d'antécédents psychiatriques

es Los estimulantes para el TDAH son seguros, aunque las anfetaminas pueden aumentar el riesgo de psicosis, especialmente en pacientes jóvenes, por lo que se recomienda una monitorización cuidadosa y educación, particularmente si hay antecedentes psiquiátricos.

Abstract

**Biomarker
s,
Neurobiolo
gy &
Brain-
Based
Therapeuti
cs**

**Ultrabrief pulse
electroconvulsive
therapy for
depression: a
systematic review and
meta-analysis**

Jelovac A, McLoughlin DM. *Mol*

Psychiatry. 2025 Nov 8. doi:

10.1038/s41380-025-03327-z

Summary: This systematic review of 30 studies compared ultrabrief-pulse ECT (UB-ECT) with standard brief-pulse protocols for depressive episodes. UB-ECT showed inferior response and remission rates, with frequent switching to alternative protocols. Cognitive benefits were observed but were modest. Relapse occurred commonly within 6 months, highlighting the need for maintenance strategies. Given heterogeneity in parameters and reduced clinical benefit versus standard ECT, positioning UB-ECT as first-line therapy may be premature; instead, personalisation

based on clinical needs and cognitive goals is recommended.

FR Cette revue systématique de 30 études a comparé l'électroconvulsivothérapie à impulsion ultra-brève (UB-ECT) aux protocoles standards à impulsion brève lors des épisodes dépressifs. L'UB-ECT a montré des taux de réponse et de rémission inférieurs, avec des passages fréquents vers des protocoles alternatifs. Des bénéfices cognitifs ont été observés, mais ils sont restés modestes. Les rechutes sont survenues fréquemment dans les 6 mois, soulignant la nécessité de stratégies de maintien. Étant donné l'hétérogénéité des paramètres et le bénéfice clinique réduit par rapport à l'ECT standard, positionner l'UB-ECT comme traitement de première intention peut sembler prématuré ; une personnalisation basée sur les besoins cliniques et les objectifs cognitifs est plutôt recommandée.

ES Esta revisión sistemática de 30 estudios comparó la terapia electroconvulsiva de pulso ultrabreve (TECU-UB) con los protocolos estándar de pulso breve para episodios depresivos. La TECU-UB mostró tasas inferiores de respuesta y remisión, con cambios frecuentes a protocolos alternativos. Se observaron beneficios cognitivos, aunque modestos. Las recaídas fueron comunes en los primeros 6 meses, lo que resalta la necesidad de estrategias de mantenimiento. Dada la heterogeneidad en los parámetros

y el beneficio clínico reducido en comparación con la TEC estándar, posicionar la TECU-UB como terapia de primera línea puede ser prematuro; en su lugar, se recomienda la personalización según las necesidades clínicas y los objetivos cognitivos.

Key implications: Ultrabrief-pulse ECT shows lower response rates than standard brief-pulse ECT, with minimal cognitive benefits. Given high relapse rates and reduced clinical benefit, UB-ECT should be reserved for cases requiring cognitive preservation.

FR L'ECT à impulsions ultrabrèves présente des taux de réponse inférieurs à ceux de l'ECT à impulsions brèves standard, avec des bénéfices cognitifs minimes. Étant donné les taux élevés de rechute et le bénéfice clinique réduit, l'ECT-UB devrait être réservée aux cas nécessitant la préservation des fonctions cognitives.

ES La ECT de pulso ultracorto muestra tasas de respuesta más bajas que la ECT de pulso breve estándar, con beneficios cognitivos mínimos. Dadas las altas tasas de recaída y el beneficio clínico reducido, la UB-ECT debe reservarse para casos en los que sea necesario preservar la función cognitiva.

Full text

Brain morphology & antidepressant use

Regional brain morphology and current antidepressant use: findings from 32 international cohorts from the ENIGMA major depressive disorder working group

Serrarens C, Toenders YJ, Pozzi E, et al. Mol Psychiatry. 2025 Nov 3. doi: 10.1038/s41380-025-03310-8

Summary: The ENIGMA-MDD consortium used structural MRI data from 32 international cohorts to examine links between antidepressant use and brain morphology. They found consistent differences in temporal and limbic regions of antidepressant users, with age-related interactions. Mirtazapine use correlated with increased rostral anterior cingulate cortex thickness in adults over 40. These results support neuroplasticity models of antidepressant action, though confounding factors include illness

severity and treatment bias. Longitudinal studies are needed to determine causal relationships. This research is one of the largest investigating structural correlates of antidepressant exposure using standardised protocols.

FR Le consortium ENIGMA-MDD a utilisé des données d'IRM structurelle provenant de 32 cohortes internationales pour examiner les liens entre l'utilisation d'antidépresseurs et la morphologie cérébrale. Ils ont observé des différences constantes dans les régions temporales et limbiques chez les utilisateurs d'antidépresseurs, avec des interactions liées à l'âge. L'utilisation de la mirtazapine était corrélée à une augmentation de l'épaisseur du cortex cingulaire antérieur rostral chez les adultes de plus de 40 ans. Ces résultats soutiennent les modèles de neuroplasticité de l'action des antidépresseurs, bien que des facteurs de confusion tels que la gravité de la maladie et les biais de traitement subsistent. Des études longitudinales sont nécessaires pour déterminer les relations causales. Cette recherche est l'une des plus vastes à avoir étudié les corrélats structurels de l'exposition aux antidépresseurs en utilisant des protocoles standardisés.

ES El consorcio ENIGMA-MDD utilizó datos de resonancia magnética estructural de 32 cohortes internacionales para examinar los

vínculos entre el uso de antidepresivos y la morfología cerebral. Encontraron diferencias consistentes en las regiones temporales y límbicas de los usuarios de antidepresivos, con interacciones relacionadas con la edad. El uso de mirtazapina se correlacionó con un mayor grosor del ACC rostral en adultos mayores de 40 años. Estos resultados respaldan los modelos de neuroplasticidad de la acción de los antidepresivos, aunque existen factores de confusión como la gravedad de la enfermedad y el sesgo de tratamiento. Se necesitan estudios longitudinales para determinar las relaciones causales. Esta investigación es una de las más grandes que investiga los correlatos estructurales de la exposición a antidepresivos utilizando protocolos estandarizados.

Key implications: Large MRI analyses show temporal and limbic structural differences with antidepressant use, with age-related effects aligning with neuroplasticity models. As findings are correlational, longitudinal studies are needed to clarify causality.

FR De vastes analyses d'IRM révèlent des différences structurelles au niveau des régions temporales et limbique liées à l'utilisation d'antidépresseurs, avec des effets associés à l'âge en accord avec les modèles de neuroplasticité. Étant

donné que les résultats sont
corrélationnels, des études
longitudinales sont nécessaires pour
clarifier la causalité.

es Los análisis de resonancia
magnética a gran escala muestran
diferencias estructurales temporales
y límbicas asociadas al uso de
antidepresivos, con efectos
relacionados con la edad que
coinciden con los modelos de
neuroplasticidad. Dado que los
hallazgos son correlacionales, se
necesitan estudios longitudinales
para aclarar la causalidad.

[Full text](#)

How to use this digest

Skim by section, then click through for abstracts or full texts.

Need a translation? If a paywalled or non-English article interests you, order a professional translation (contact us for available languages) via the link below.

Extended content & translation

You may request the full translated PDF, digest, or commentary by using the

translation-request form (submit title or DOI). We will respond within 1–2 business days with a quote.

Editorial note

This series privileges pioneering or decision-relevant evidence (large RCTs, comparative-effectiveness, national cohorts, and global estimates) over incremental or repetitive reviews. Articles are selected across English, French and Spanish sources to reflect the international nature of medical research.

Archives

[#1 October 2025](#)

Why This Matters

Psychiatry is entering a new era defined by precision, neurobiology, and global collaboration. Yet much of the key literature appears across languages and paywalls.

Mind and Brain Horizons bridges these divides by:

- Selecting genuinely **transformative research**
- Summarising findings in clear academic English
- Offering **translations** for subscribers

The goal: to make critical psychiatric research accessible and interpretable to a worldwide professional audience.

Request a Translation

- ✓ Accurate, field-specialist translations
- ✓ Extended English summaries for teaching or citation
- ✓ Consistent academic referencing

Stay Updated

Subscribe for **monthly email notifications** when new issues appear in:

-  [Lung Health Horizons](#)

-  *Global Medicine Horizons*
-  *Mind & Brain Horizons*
-  *Public Health Perspectives*

Join the mailing list. By subscribing, you agree to receive occasional updates about new publications. You can unsubscribe at any time.

Subscribe

Home

ANALYSIS ▲

COPY EDITING ▲



TRANSLATION ▲

PUBLICATION SUPPORT ▲

...