

Two systematic samples were drawn out from the population of clients attending the Italian National Health Service's Drug Dependence Units on a multi-centre national basis. Only subjects aged 18–60 fulfilling DSM III-R criteria for drug dependence (not primarily alcoholic) were recruited for the investigation. A sample of 317 clients was clinically evaluated by psychiatrists for current DSM III-R mental disorders during the routine practice of intake (sample 'A'). A further sample of 99 clients was recruited, but only 65 of these completed the CIDI 1.1 (sections B-C-D-E-F-G-H-K-M); interviews were administered by trained staff and DSM III-R diagnoses worked out by computer program (sample 'B'). Samples were fairly similar in demographics, history of drug addiction, and prevalence of HIV infection.

Psychiatric diagnosis was undetermined in 40/317 (12.6%) clients of sample A and in 34/99 (34.3%) of sample B, whilst some current psychiatric morbidity was ascertained in 83/317 (26.2%) and 21/99 (21.2%) of cases respectively. The current principal diagnosis was, of 83 comorbid cases in the sample 'A': Mood 52 (0.63), Anxiety 16 (0.19), Psychotic 8 (0.10), Other miscellaneous 7 (0.08); and, of 21 comorbid cases in the sample 'B': Anxiety 9 (0.43), Mood 8 (0.38), Other miscellaneous 4 (0.19).

The employment of the CIDI resulted in a better detection of Anxiety and Other miscellaneous disorders, but unfortunately the rates of drop-out were very high. Overt psychotic clients did not undergo the interview. In conclusion, a careful clinical evaluation of psychiatric morbidity is necessary and may be integrated by structured interviews, particularly for the assessment of lifetime disorders.

NEUROPHYSIOLOGICAL AND CLINICAL PARAMETERS IN DIFFERENTIATING FHP FROM FHN ALCOHOLICS

U.W. Preuss, U. Hegerl, M. Soyka, E. Benda. *Department of Psychiatry, Ludwig-Maximilians-Universität München, Nussbaumstr. 7, 80336 München, Germany*

Introduction: Several studies have shown that there might be a subgroup of alcoholics in which genetic factors play an important pathogenetic role.

Methods: We want to present preliminary data of clinical and neurophysiological items differentiating family history highly positive (FHP) from family history negative (FHN) alcoholics. Patients were included into the FHP group, when at least one first degree relative and one other relative met the criteria of alcoholism according to DSM III-R criteria.

Clinical data were obtained by a German version of the COGA (collaborative study of genetics of alcoholism) protocol. N1/P2 and P300 evoked potentials were recorded using an auditory oddball paradigm.

Hypothesis: We investigated 30 family history highly positive alcoholics and 30 family history negative alcoholics in order to test the following hypothesis:

1. In FHP patients, a more pronounced intensity dependence of the auditory evoked potentials (N1/P2) as compared to FHN can be observed. A pronounced intensity dependence is related to a low central serotonergic function, which is discussed as a genetically determined vulnerability factor for alcoholism.
2. FHP patients have a lower P300 amplitude compared to FHN alcoholics. This parameter has been shown to characterize sons of alcohol dependent fathers.
3. FHP patients have a higher incidence of antisocial personality disorders (DSM III R-personality disorder classification).

CANNABIS ET PSYCHOPATHOLOGIE PARMIS LES JEUNES HOMMES TYPES DES TROUBLES MENTAUX AVEC LA CANNABIS POSITIVE DANS L'URINE

M. Quiroga. *Service de Psychiatrie, Hôpital Militaire "Pagés", avenida General Astilleros s/n, 29871, Melilla, l'Espagne*

Introduction: La CANNABIS, en dehors de l'alcool, est la drogue la plus étendue entre les jeunes. L'apparente douceur de ses effets et l'absence d'une dépendance physique immédiate l'ont donnée la considération d'un psychotrope de bas ou nul risque. Mais soit par l'existence de facteurs biochimiques cérébraux soit a une singulière prédisposition psychologique, il semble que plus d'une fois la Cannabis a joué un grand rôle dans le déclenchement des troubles psychopathologiques aigus.

Materiel et Méthode: Le Service de Psychiatrie de l'Hôpital Militaire "Pagés", depuis le janvier 1.992 jusqu'au Septembre 1.995, s'est occupé de 1.391 consultations (jeunes hommes, age 19.3 ans; sigma 1.55; Erreur standard 0.07). On recherche la présence de drogues dans l'urine pourvu que l'anamnèse montre une conduite d'addiction et chaque fois que nous sommes face à un trouble psychopathologique aigu. Avec ces deux critères nous avons tiré un total de 276 cas. Ces derniers sont étudiés moyennant l'hypothèse nulle ou le Chi carré, les associations dont la Cannabis présente avec la psychopathologie (critères ICD-10), la nécessité d'une hospitalisation et la consommation d'autres drogues.

Résultats: Des 276 déterminations réalisées, le 25.7% (± 2.63) ont donné NEGATIF; dans le 34.4% (± 2.86) la seule drogue trouvée a été la CANNABIS; dans le 21.7% (± 2.48) la Cannabis s'associait à l'HEROÏNE et dans le 1.8% (± 0.80) aussi à la COCAÏNE; comme uniques substances apparurent l'HEROÏNE dans les 13.8% (± 2.07) et la COCAÏNE dans les 0.4% (± 0.36) des cas. Toutes deux se sont trouvées dans le 2.2% (± 0.88). Dans les 48 cas (17.4%; ± 2.28) l'hospitalisation a été nécessaire. De ceux-ci, 22 cas (45.83%; 31.37–60.83) ont la CANNABIS POSITIVE dans l'urine, présentant par ordre de fréquence un trouble PSYCHOTIQUE (F12.5) en 17 cas (35.42%; 22.16–50.54), de la SCHIZOPHRÉNIE (F20) en 4 cas (8.33%; 2.32–19.98) et de l'ANXIÉTÉ (F41) dans 1 cas (2.08; 0.05–11.07).

Conclusions: Il est possible d'affirmer que parmi les jeunes hommes consommateurs de drogues, la CANNABIS seule ou associée est la plus fréquemment consommée (57.9%). Dans presque la moitié des cas on l'associe à d'états psychopathologiques aigus (45.83%) qui nécessitent une hospitalisation du sujet. Et, dans un peu plus d'un tiers (35.42%), elle est la responsable immédiate du trouble.

Les chiffres italiens représentent l'erreur standard du pourcentage, avec $p < 0.05$ quand elles apparaissent précédées du signe \pm ; dans les autres cas ils représentent le limite de confiance en toute sûreté de 95% selon les Tables Scientifiques (Ed. Ciba-Geigy, 1.975).

SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS WITH AND WITHOUT ONSET POSTPARTUM

A. Rohde, A. Marneros. *Psychiatric Clinic of the Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, 06097 Halle, Germany*

Aim of the study was to investigate the similarities and differences of schizoaffective psychoses with and without onset postpartum, with special reference to the question of nosological classification.

Methods: 30 female schizoaffective patients with onset of their illness postpartum and 60 female schizoaffective patients with onset at other times were compared regarding premorbid and sociodemographic features, long-term course and long-term outcome (on average 23.8 resp. 26.8 years after onset of illness).