

**Tues-P84****INCIDENCE DU NUMERO DES CAS DE SUICIDE QUI SE SONT VERIFIES DANS LA PERIODE 90/91 - SAO LUIS - MA - BRESIL**

Q. Quisi\*, M. Di Sacco, C. Cardoso. *Azienda USSL 3, Busto Arsizio (Va); Associazione XXIX Febbraio, Venegono Inf. (Va), Italie*  
*Universidade Federal do Maranhão, São Luis/Ma, Brasil*

Le travail et les réflexions des auteurs ont leur point de départ au sein d'une analyse des variables épidémiologiques des suicides qui se sont vérifiés à São Luis - Maranhão - Brésil dans la période entre 1990/91. Les variables épidémiologiques ont été identifiées: sexe, âge, race, état civil, méthode adoptée pour réaliser le suicide, occupation, degré d'instruction, causes apparentes et troubles psychiatriques associés. De l'analyse de ces éléments recueillis on a constaté une plus grande incidence des suicides

parmi les jeunes hommes avec des troubles psychiatriques associés à l'alcoolisme. Grace à une étude comparée parmi les causes extérieures des décès, on a constaté un taux de suicides plus petit en rapport aux homicides et aux accidents. Une tentative d'enquête, faite chez les parents de 10 personnes qui se sont suicidées, en prenant en considération les premiers indices des troubles, a donné des résultats absolument insuffisants.

**Tues-P85****SYMPTOMATOLOGY PROFILE OF COMBAT VETERANS WITH PTSD**

R. Samardzic\*, Z. Spiric, M. Preradovic, T. Zujovic, B. Kuljic.  
*Department of Psychiatry, Military Medical Academy, Belgrade, Yugoslavia*

**Objective:** The aim of the study is to investigate frequency and intensity of PTSD symptomatology.

**Method:** Symptoms of PTSD were assessed in 80 combat veterans of the war in former Yugoslavia from 1991 to 1995.

The PTSD interview that includes 17 items correspondingly the DSM-III-R was used in assessment. Symptoms and clusters of symptoms have been statistically analysed.

**Results:** Among symptoms the lowest scores have been obtained in following: "acting as if" and "amnesia" Among groups of symptoms cluster of hyperarousal had significantly higher score comparing to the avoidance and intrusion.

**Conclusions:** It can be assumed that these findings were caused by the nature of the war, primarily of its duration and intensity.

**Tues-P86****PANIKATTACKEN IM RAHMEN DER ENDOGENEN AFFEKTIVEN STÖRUNGEN**

A. Šturkutė\*, A. Stigienė. *Psychiatrische Universitätsklinik Vilnius, Litauen*

**Zielsetzung:** Untersuchung der psychopathologischen Besonderheiten der Panikattacken und ihrer Comorbidität mit anderen psychischen Symptomen.

**Methodik:** Psychopathologisch - klinische. Die Untersuchung wurde an 30 stationären Patienten (alle Männer) mit überwiegend Panikattacken durchgeführt. Der Altersdurchschnitt der Patienten betrug 30,5 Jahre. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer war 9,1 Jahre. Das Erstmanifestationsalter lag im 26,7 Jahre.

**Ergebnisse:** Unsere Untersuchung hat Initialsyndrome mit depressiven Schwankungen im Dauer von einigen Monaten bis 4-5 Jahren vor dem Erstmanifestation der Panikattacken gezeigt. Bei

einem Drittel wurden die Panikattacken unter den Stressbedingungen oder exogenen Faktoren (Koffein, Alkohol) durchgeschlagen. Aufgrund der fortlaufenden psychopathologischen Analyse der Verlaufserkrankungen wurden Affektpsychosen bestätigt. Bei der Untersuchung wurden vorwiegend Mittelgrad der persistierten depressiven Störungen mit innerer Unruhe konstatiert. Bei einem Fall war gemischter affektiver Zustand. Die klinische Bildung der Panikattacken hat nachgewiesen, dass ihre Comorbidität mit affektiven Symptomen, Zönästhesien, akuten somato-auto und allopsychischen Depersonalisation, Phobien, zwanghaften, hypochondrischen Befürchtungen, Dysmorphophobien, elementaren akustischen, endosomatischen (ohne "Gemachten") Halluzinationen ist, in den einzelnen Fällen auch die Erscheinungen der Gedankenabbrechen, Mentismus sind. Man stellte fest, dass die Erkrankung einen anhaltenden, wellenartigen Verlauf hatte.

**Schlussfolgerung:** Die Daten sprechen dafür, dass die Panikattacken große Affinität zur affektiven Störungen haben. Bei den Affektpsychosen wurde eine Strukturverformung der Panikattacken beobachtet.

**Tues-P87****ABSENCE OF INSOMNIA IN PANIC DISORDER: IS IT RELATED TO A PREDISPOSITION TO AFFECTIVE ILLNESS?**

F. Arriaga<sup>1</sup>\*, F. Cavaglia<sup>1</sup>, A. Matos-Pires<sup>1</sup>, M. Abreu<sup>1</sup>, E. Lara<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Lisbon, Portugal*

We have previously observed that patients with panic disorder (PD) frequently report a normal sleep; also limited sleep disturbances occur in obsessive-compulsive disorder. We hypothesized that the absence of insomnia constitutes a distinctive diagnostic feature of a "phobic-obsessive" spectrum; insomnia would be a non-specific phenomenon, eventually related to contingent or associated factors. In order to investigate this hypothesis, we studied possible relationships between sleep clinical characteristics and a variety of personality and psychopathological variables in a group of PD patients.

All patients were diagnosed according to DSM-IV criteria for PD with or without agoraphobia (n = 132) and were medication free. A comparative study was conducted between patients reporting normal sleep (PD-NS) (n = 81) and patients with insomnia (PD-I) (n = 51). Personality traits, family history of mental disorders and comorbid symptoms were clinically evaluated according to previously defined criteria. ANOVA II and chi2 test were used for statistical comparisons.

The frequencies of positive family history for mood disorders, obsessive (orderliness, perfectionism and control) and/or "affective" (depressive, hyperthymic or cyclothymic) personality traits are significantly higher in the PD-NS group. Symptoms of generalized anxiety occur more frequently in the PD-I group. No other significant differences were detected; namely, the occurrence rate of depressive, obsessive-compulsive and hypochondriac symptoms are identical in the two groups.

Taken together, these results suggest that the absence of insomnia is somehow a trait characteristic of panic disorder and eventually of other disorders belonging to the "phobic-obsessive" spectrum. Indeed, this characteristic seems to be related with familial predisposition and personality factors, otherwise close to affective illness. Contrastingly, the occurrence of insomnia seems to constitute a non-specific phenomenon, strongly associated with comorbid symptoms of generalized anxiety.