

neuroleptics (clozapine, olanzapine, risperdal) medication that we have been using in Romania for two years.

Wed-P25

MORTALITY IN SCHIZOPHRENIA

B. Schneider¹*, M. Philipp². ¹University of Frankfurt; ²Bezirks-*krankenhaus Landshut, Germany*

In schizophrenia, excess mortality is well-known (Tsuang and Woolson 1978); but only a few studies examined the relationship of diagnostic and social features with overmortality.

77 consecutively admitted inpatients aged 20 to 76 (55% female, mean age 36.9 +/- 12.9 years) with schizophrenia (DSM-III-R) were interviewed at index evaluation with the Polydiagnostic Interview for psychopathology and sociodemographic features. The observed mortality at the follow-up evaluation five years later was compared to the sex- and age-specific mortality rates in general population of Germany in 1988.

There was a general excess mortality (Standard Mortality Ratio [SMR], 4.02) but especially from unnatural causes (SMR, 11.09). For patients under 35 years old, with former treatment or low professional status, a significantly greater number than expected had died from unnatural and not from natural causes. Being childless was associated with lower risk of unnatural death.

The results stress the importance of psychiatric history and younger age for the risk of unnatural death in schizophrenia. Improved quality and continuous follow-up in the treatment are necessary to reduce excess mortality.

Literature: Tsuang MT, Woolson RF (1978): Excess mortality in schizophrenia and affective disorders. Do suicides and accidental deaths solely account for this excess? *Arch Gen Psychiatry* 35: 1181-1185

Wed-P26

PSYCHOTIC SPECTRUM DISORDER AFTER CONSANGUINEOUS MATING

S.D. Martin. *St. Luke's Hospital, Middlesbrough, UK*

We present the diagnostic and karyotypic findings of a large pedigree of patients with a wide range of major mental disorders after a consanguineous mating. The index parents were first cousins and had fourteen pregnancies, eleven of whom survived and three of whom were still births. Seventy-three relatives were traced and interviewed with the Structured Clinical Interview for DSM-III-R. In addition, living and deceased mentally ill members' of the pedigree had their General Practice and Psychiatric case notes reviewed and first degree relatives were also interviewed about particular mentally-ill subjects and deceased subjects as far as possible. The immediate offspring of the first cousin parents had a karyotype with fine banding analysis performed.

There were no major chromosomal aberrations. The pedigree had a spectrum of disorders including four cases of major depression, one of bipolar disorder, two of schizophrenia, one of schizoaffective disorder and one of generalised anxiety disorder. There was only one case of recurrent major depression with psychotic features present in the family in a half sister of the male index parent before the mating. The first generation after the consanguineous mating showed a very high incidence of major mental disorder which then bred out in the next generation of seventeen subjects who had survived to adulthood, until sufficient age that mental disorder would have been likely to have manifested itself. The implications of this pedigree were analysed and the results very strongly indicate a multi-factorial, recessive set of genes determining a spectrum of

disorders across the psychoses and affective disorders. Linkage analysis of mentally ill subjects is continuing.

Wed-P27

ETUDE DE LA REMEMORATION CONSCIENTE ET DE LA SOURCE DANS L'AMNESIE

L. Rizzo*, J.M. Danion. *INSERM U 405, Strasbourg, France*

Nous nous sommes intéressés aux aspects les plus intégrés du fonctionnement mnésique, les liens unissant mémoire et conscience. Nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la perturbation contextuelle objectivée dans la schizophrénie a pour conséquence une diminution de la remémoration consciente. Nous avons testé cette hypothèse à l'aide d'une épreuve de discrimination de source couplée à l'évaluation des états de conscience. Cette étude dont le protocole était issu de l'étude réalisée chez des sujets sains (Conway et Dewhurst, 1995) comportait 25 patients et 25 sujets normaux. Les sujets avaient pour tâche d'accomplir ou de regarder l'expérimentateur accomplir des actions d'appariement entre deux objets, de faire des jugements "je me rappelle" ("R") s'accompagnant d'une remémoration consciente ou des jugements "je sais" ("S") s'accompagnant d'un sentiment de familiarité sans remémoration consciente lors d'une épreuve de reconnaissance et d'attribuer la source aux différentes actions. Nos résultats ont montré que les patients schizophrènes ont une reconnaissance défectueuse des d'objets et de la source et que ce déficit est associé à un profil d'états de conscience qui était quantitativement et qualitativement différent de celui observé chez les témoins. Ainsi les patients donnaient beaucoup moins de réponses "R" que les témoins et plus de réponses "S". Le lien entre la discrimination de la source et la remémoration consciente était plus faible chez les patients que chez les témoins. Nous avons aussi relevé chez les patients une diminution de la cohérence pour la paire d'objets et la source ainsi qu'une augmentation des fausses reconnaissances. Le profil des états de conscience était particulièrement perturbé lorsque les sujets regardaient l'action, c'est-à-dire dans la condition où la performance mnésique était la plus déficitaire. Ce parallélisme entre le profil des états de conscience et la performance dans la tâche de discrimination de la source indique que l'altération de la remémoration consciente est consécutive à l'altération de la mémoire pour la source. Le profil de perturbation observé est compatible avec l'hypothèse d'un déficit de l'encodage des processus d'encodage de l'information. Une altération des processus de récupération ne peut toutefois être éliminée. Le nombre élevé de fausses reconnaissances pourrait s'expliquer par la mise en jeu de processus décisionnels, les patients identifiant faussement une paire d'objets sur la base d'une remémoration consciente associée à la reconnaissance correcte de la source. Notre étude ne permet cependant pas de déterminer si les processus décisionnels sont perturbés en eux-mêmes ou si leur mobilisation est simplement la conséquence du déficit des processus d'encodage ou de récupération.

Notre travail a des implications dans le domaine de la psychopathologie de la schizophrénie. En effet, puisque la remémoration consciente sert de médiateur à la conscience de l'existence et du temps vécu, ces troubles de la remémoration consciente pourraient rendre compte de l'altération de la conscience de soi qui caractérise la schizophrénie. Enfin, la réhabilitation sociale et cognitive devrait tenir compte du fait que l'autoréférence est intacte dans la schizophrénie pour développer des procédures de rééducation plus efficaces.