

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/251961804>

# Consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia

## Article

CITATIONS

2

READS

979

3 authors, including:



[Enriqueta Ochoa Mangado](#)

Hospital Universitario Ramón y Cajal

96 PUBLICATIONS 501 CITATIONS

SEE PROFILE

## Consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia.

FUENTE: PSIQUIATRIA.COM. 2001;5(4)

**N. Vicente\*, H. Díaz\*\* y E. Ochoa\*\*\*.**

\* Psiquiatra. Jefe de Distrito del Servicio de Salud Mental de Torrejón de Ardoz. Madrid (España).

\*\* Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de Alcalá. Madrid (España).

\*\*\* Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá. Madrid (España).

### Correspondencia:

Dra. Enriqueta Ochoa

Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal.

Crta Colmenar Km 9,100

28034 Madrid (España).

Tel.: +34 913368391

Fax: +34 913368390

E-mail: eochoa@hrc.insalud.es

PALABRAS CLAVE: Esquizofrenia, consumo de drogas, alcohol, cannabis.

KEYWORDS: Schizophrenia, drug use, alcohol, cannabis.)

## Resumen

**Introducción:** El consumo de sustancias psicoactivas parece ser más frecuente en la esquizofrenia que en la población general. **Objetivo:** Valorar en nuestro medio la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en sujetos con esquizofrenia. **Material y Métodos:** Se estudian los 60 pacientes con esquizofrenia según los criterios CIE-10, atendidos en el Centro de Salud Mental de Torrejón de Ardoz durante 1999. Son evaluados mediante entrevista estructurada y escalas estandarizadas sobre consumo y abuso de sustancias que incluye variables sociodemográficas y toxicológicas. **Resultados:** Existe elevada prevalencia de consumo de drogas en esta población, que supera el 28%, siendo el alcohol y el cannabis las drogas más consumidas.

## Abstract

**Introduction:** Drug dependence is common in schizophrenia. **Objective:** We investigated the prevalence of psychoactive substance use (excepting tobacco) in schizophrenia in our city. **Material and methods:** The sample consisted the 60 outpatients with schizophrenia according to ICD-10, attending in Center of Mental Health of Torrejón de Ardoz during 1999. They were evaluated with a structured interview and standardized rating scales for substance use, abuse and dependence, and sociodemographical, clinical and toxicological characteristics were evaluated too. **Result:** There were a higher prevalence (28%) of drug in schizophrenics, The alcohol and cannabis are the most used.

## Introducción

El consumo de sustancias entre los pacientes diagnosticados de psicosis esquizofrénica, posee un marcado interés en la práctica clínica, ya que muchas de estas sustancias provocan reactivación de la sintomatología psicótica, aumento de los trastornos de conducta y peor cumplimiento terapéutico. Esto ocasiona un aumento del número de reagudizaciones y de ingresos psiquiátricos, y da lugar al hecho de que el consumo de drogas constituye una de las mayores complicaciones de los trastornos psicóticos (Tsuang y col 1982, Negrete y col 1986, Caton y col 1989, Drake y col 1989, Sevy y col 1990, Castaneda y col 1991, Soni y Brownlee 1991, Peralta y Cuesta 1992, Zisook y col 1992, Bartels y col 1993, Seybil y col 1993, Drake y col 1996, Weaver y col 1999).

Diversos estudios epidemiológicos encuentran elevadas tasas de prevalencia para el abuso de sustancias (exceptuando el tabaco) entre los pacientes psicóticos, que oscilan entre el 25 y el 58%. Así el estudio ECA refiere que la prevalencia de abuso de sustancias asociado a la esquizofrenia es del 47% (Reiger y col 1990). Las tasas de comorbilidad entre psicosis y dependencia de sustancias encontradas entre los pacientes esquizofrénicos que reciben tratamiento en régimen de ingreso oscilan entre el 15 y el 60% (Brady y col 1991a, Kovasznay y col 1993), mientras que en pacientes en tratamiento ambulatorio se encuentran alrededor del 30% (Mueser y col 1990, Barbee y col 1989, Dixon y col 1991, Fowler y col 1998).

Estudios en nuestro país, como el realizado entre los pacientes psicóticos atendidos en el Centro de Rehabilitación de Alcalá (Madrid) encuentran que el 53% consume algún tipo de sustancias (exceptuando el tabaco), con

repercusión en el tratamiento de rehabilitación en el 30% de los casos (Fernández 1998). Otro estudio ambulatorio en nuestro país encontró una elevada prevalencia en el momento del estudio o con anterioridad, de consumo de alcohol (45%), cannabis (33%) y cocaína (9%), y cumplían criterios de dependencia actual o pasada para el alcohol el 20%, para el cannabis el 22% y para la cocaína el 9% de la muestra (Arias y col 1997).

Estos estudios epidemiológicos demuestran la frecuente coexistencia entre esquizofrenia y consumo de sustancias. Independientemente de las relaciones causales que se puedan establecer con la aparición conjunta de los trastornos psiquiátricos y la toxicomanía, las interrelaciones que se producen entre ambas patologías determinan la necesidad de realizar un diagnóstico dual, cuando se presenta, ya que estos enfermos constituyen una población muy heterogénea con unas necesidades muy específicas.

Por ello, el objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia del consumo de tóxicos entre los pacientes diagnosticados de psicosis esquizofrénica que siguen tratamiento ambulatorio en nuestro medio.

## Material y métodos

Para la realización del estudio se han valorado todos los pacientes diagnosticados de esquizofrenia que siguen tratamiento en el Centro de Salud Mental de Torrejón de Ardoz durante el periodo de 1999. De todos los casos se han recogido variables sociodemográficas, variables en relación con la psicosis (edad de inicio de la esquizofrenia, tipo de la misma, tratamiento, nivel de cumplimiento del mismo, número de episodios, número de ingresos), y variables toxicológicas (edad de inicio del consumo de tóxicos, tipo de tóxico, frecuencia del consumo, considerándose consumo regular cuando este se producía durante al menos un mes de forma continuada). Se valoró también la situación clínica global.

Se realizó una estadística descriptiva y un análisis de comparación de medias mediante la t de Student para las variables cuantitativas y mediante la chi cuadrado para la comparación de variables cualitativas o la prueba exacta de Fisher si aquella no era aplicable. Se usó el paquete estadístico SPSS.

## Resultados

La muestra total de pacientes con esquizofrenia atendida en nuestro centro durante 1999 se compone de 60 pacientes, y todos ellos participaron en el estudio. Del total de la muestra (60 en total), 17 (28%) pacientes consumen o han sido consumidores habituales de tóxicos (excluyendo tabaco) (tabla I).

	N = 60
Consumo de sustancias	
Sí	17 (28%)
No	43 (72%)

Tabla I. Consumo de sustancias.

Las características de la muestra total se describen en la tabla II. Existe un predominio de varones (75%), solteros (78%), que conviven con su familia de origen (77%) y con una situación laboral muy desfavorable (sólo el 7% se encuentra en situación laboral activa). Las características sociodemográficas de los 17 (28%) pacientes que han sido o son consumidores habituales de tóxicos se describen también en la misma tabla I. Este subgrupo se diferencia del total por ser todos varones y tener menor edad. En el resto de variables sociodemográficas no presentan características diferenciadas respecto al total de la muestra.

	<u>Muestra Total de</u> <u>esquizofrénicos</u> N = 60 (100%)	<u>Esquizofrénicos que</u> <u>consumen drogas</u> N = 17 (100%)
Edad media	38'7 años	32 años
Sexo		
Varón	45 (75)	17 (100)
Mujer	15 (25)	0
Estado Civil		
Soltero	47 (78)	13 (76)
Casado	7 (12)	2 (12)
Separado	5 (8)	2 (12)
Viudo	1 (2)	0
Tipo de Convivencia		
Solo	2 (3)	2 (12)
Familia Propia	8 (14)	2 (12)
Familia de Origen	46 (77)	13 (76)
Familiares	2 (3)	0
Otros	2 (3)	0
Nivel educativo		
Estudios primarios	19 (32)	12 (70)
EGB	32 (53)	5 (30)
BUP	7 (12)	0
Universitario	2 (3)	0
Profesión		
Sin profesión	20 (33)	5 (30)
No cualificada	25 (42)	9 (53)
Cualificada	15 (25)	3 (17)
Situación Laboral		
Activo	4 (7)	2 (12)
Parado	7 (12)	6 (36)
Incapacitado	43 (71)	8 (46)
Estudiante	2 (3)	1 (6)
Ama de Casa	4 (7)	0

Tabla II. Variables sociodemográficas.

En la tabla III se describen algunas de las características de la esquizofrenia, en el total de la muestra (n= 60) y en el subgrupo consumidor de tóxicos (n= 17). La edad media de inicio en ambos grupos fue la misma (23 años), sin presentarse entre los grupos diferencias significativas respecto al número de episodios psicóticos (4 de media), número de ingresos (3 por término medio), o grado de cumplimiento del tratamiento (88% en ambos grupos). El motivo del ingreso en el 43% de los casos de la muestra total se relaciona con la reagudización de la psicopatología, mientras que en el subgrupo de consumidores de sustancias, los ingresos se relacionaron en el 47% con el consumo de sustancias y las consecuencias negativas que se originaron por reagudización de la sintomatología o por alteraciones secundarias directamente relacionadas con el consumo.

	<u>Muestra Total</u>	<u>Esquizofrénicos que consumen drogas</u>
	N = 60 (%)	N = 17 (%)
Edad Media de Inicio	23 años	23 años
N° de episodios		
Media	4	3,8
1 a 5	47 (78%)	13 (76%)
6 a 10	7 (12%)	2 (12%)
+ de 10	6 (10%)	2 (12%)
N° de Ingresos		
Media	3	2,9
Sin ingresos	9 (15%)	2 (12%)
1 a 5	44 (73%)	13 (76%)
6 a 10	3 (5%)	0
+ de 10	4 (7%)	2 (12%)
Motivo del Ingreso		
Agresividad	7 (14%)	2 (12%)
Reagudización de síntomas	22 (43%)	2 (12%)
Trastornos de conducta	18 (35%)	5 (29%)
Uso de sustancias y reagudización	4 (8%)	8 (47%)
Tratamiento		
Antipsicóticos clásicos	13 (22%)	5 (29%)
A. Atípicos	23 (29%)	5 (29%)
N. Depot	16 (27%)	6 (36%)
Polifarmacia	7 (12%)	1 (6%)
Respuesta al Tratamiento		
Sin respuesta	5 (8%)	1 (11%)
Parcial	43 (72%)	11 (65%)
Completa	12 (20%)	20 (29%)
Cumplimiento terapéutico		
Sí	53 (88%)	15 (88%)
No	7 (12%)	2 (12%)

Tabla III. Datos en relación con la esquizofrenia.

En la tabla IV se describen los datos del consumo en el subgrupo consumidor de sustancias. Se muestra que en estos 17 pacientes consumidores de sustancias, el tóxico más consumido era el alcohol y/o el cannabis. Cuatro pacientes habían utilizado de forma regular heroína, aunque ninguno de ellos lo hacía en el momento de la evaluación. La cocaína había sido consumida de forma regular por 4 pacientes, de los que 2 de ellos continuaban con su consumo regular, junto con alcohol y cannabis. La edad media de inicio de consumo habitual de estas sustancias fue a los 17 años. El 41% de los pacientes continuaban con el consumo regular e importante en el momento de la evaluación. Solo uno de ellos había recibido tratamiento en los Centros específicos de Atención a Drogodependientes.

	N= 17
<b>Tipo de Sustancia</b>	
Solo Alcohol	4 (23%)
Solo Cannabis	2 (12%)
Cannabis + Alcohol	6 (36%)
Cocaína + Alcohol	1 (6%)
Heroína	1 (6%)
Heroína + Cocaína +Alcohol	3 (17%)
<b>Edad Media de Inicio del consumo</b>	17 años
<b>Consumo actual</b>	
Abstinencia actual	10 (59%)
Habitual	7 (41%)
<b>Tipo de sustancia que consumen actualmente (n= 7)</b>	
Solo Alcohol	2 (29%)
Solo Cannabis	1 (13%)
Alcohol + Cannabis	2 (29%)
Cocaína + Alcohol + Cannabis	2 (29%)
<b>Tiempo de abstinencia (n = 10)</b>	
Menos de 1 año	3 (30%)
1 a 3 años	2 (30%)
3 a 6 años	4 (40%)
+ 10 años	1 (10%)
<b>Atención en Centros de Toxicomanías</b>	
Sí	1 (5%)
No	16 (95%)

Tabla IV. Datos de consumo.

## Discusión

La prevalencia de abuso de sustancias en nuestra muestra es del 28%, cifra que debe ser comparada con otros estudios, que encuentran que la prevalencia para la asociación de trastornos psiquiátricos y trastornos por uso de sustancias oscila entre el 25 y el 58% (Fisher y col 1975, Alterman y col 1982, Regier y col 1990). Entre los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, como son el objeto de nuestro estudio, las diversas revisiones refieren que puede presentarse un trastorno por uso de sustancias (alcohol y drogas ilegales) en el 50% de los casos, que alcanza el 70% si se incluye la dependencia a nicotina (Andreasson y col 1987, Brady y col 1990, Dixon y col 1991, Shaner y col 1993, Ziedonis y col 1994). En nuestra muestra la prevalencia de consumo (28%) es menor que la señalada por otros autores, pero es una cifra nada desdeñable. Al igual que en el resto de los estudios, esta asociación es más frecuente entre los varones, siendo en nuestra muestra el 100% de los consumidores. Entre los varones el 37% era consumidor habitual, cifra mucho más semejante a la que encuentran los diversos estudios.

Las drogas más consumidas son el alcohol y el cannabis, al igual que en otros estudios (Barbee y col 1989, Arias y col 1997, Fowler y col 1998), las cuales se consumen conjuntamente, dado que el consumo de cannabis en los esquizofrénicos es poco frecuente que se realice de forma aislada; en más del 50% de los casos se asocia a consumo de alcohol (Allebeck y col 1993, Mathers y Ghose 1992). En el estudio ECA (Regier y col 1990), la prevalencia a lo largo de la vida de alcoholismo entre pacientes esquizofrénicos fue del 33,7%, y el alcohol fue la droga elegida por los pacientes esquizofrénicos después del cannabis.

Los estudios en dependientes de cocaína encuentran que el 53-68% de los consumidores han experimentado experiencias paranoides transitorias en relación con el consumo (Brady y col 1991b, Satel y col 1991), aunque no se refiere un aumento de los casos de esquizofrenia. Entre los esquizofrénicos parece estar aumentado ligeramente el consumo de cocaína (Arias y col 1997) o incluso no estarlo (Fowler y col 1998), como ocurre en nuestra muestra.

Las tasas de prevalencia de esquizofrenia entre consumidores de opiáceos son equivalentes a la población general (Ochoa y Vicente 1996). Los opiáceos, habitualmente, no son sustancias usadas por los pacientes esquizofrénicos, excepto cuando las consumían previamente a la psicosis (Arias y col 1997, Fowler y col 1998).

Es muy importante realizar una adecuada historia toxicología, incluyendo en ocasiones el control de tóxicos en orina, la valoración exhaustiva de la psicopatología, y los antecedentes familiares, tanto psiquiátricos como de abuso de sustancias, los cuales son imprescindibles para establecer el diagnóstico correcto (Shaner y col 1993, Hall y Farrell 1997), dado la tendencia a minimizar estos consumos, los cuales son muy importantes, tanto por su

elevada prevalencia, como por las repercusiones que provocan en el curso de la psicosis.

El abordaje terapéutico es más complicado que el tratamiento de cada uno de los trastornos de forma independiente (Rubio 1998). Las dificultades surgen porque el tratamiento psicofarmacológico más indicado para el trastorno psicótico puede tener repercusiones negativas sobre el cuadro adictivo, así debe tenerse en cuenta la alta sensibilidad a los antipsicóticos que presentan este tipo de pacientes. También ha de considerarse la posibilidad de mayor incumplimiento terapéutico (Martínez Arévalo y col 1995, Miner y col 1997), aunque esto no es observado en nuestra población.

Los pacientes con diagnóstico dual, por la sintomatología psicótica concomitante que presentan, tienen dificultades para poder incorporarse a los programas específicos de deshabituación para drogodependientes, y así en nuestro estudio, solo un paciente había hecho uso de ellos. También es complicado el tratamiento desde los dispositivos de atención psiquiátrica, fundamentalmente cuando deben ser abordados desde los programas de rehabilitación de enfermos crónicos, por los trastornos de conducta propios de los pacientes adictos con diagnóstico dual y que, por lo tanto, requieren de intervenciones terapéuticas que aborden sus necesidades específicas (Pérez de los Cobos y Casas 1995, Hall y Farrell 1997, Bradizza y Stasiewicz 1997, Meisler y col 1997).

## **Conclusiones**

El perfil sociodemográfico de la muestra de pacientes esquizofrénicos atendidos en nuestro medio se corresponde con varón en el 75% de los casos, soltero que convive con su familia de origen y se encuentra en situación de incapacidad laboral. La edad media de inicio de la esquizofrenia es de 23 años, con una media de 4 episodios y han precisado ingreso en 3 ocasiones, el motivo del ingreso en el 43% de los casos esta en relación con la reagudización de la psicopatología.

El consumo de sustancias se produce en el 28% de los pacientes. El alcohol y el cannabis son las sustancias más utilizadas, muchas veces conjuntamente. En el momento de la evaluación ningún paciente consumía heroína, aunque 4 de ellos lo habían hecho en el pasado y casi siempre asociado a otras sustancias. En el último mes han permanecido abstinentes el 59% de los casos.

En relación con el perfil sociodemográfico de los pacientes consumidores de sustancias, hay que reseñar que el 100% de los casos son varones, con un nivel educativo inferior a EGB en el 70% de los casos y están solteros el 76%. En esta muestra no se han encontrado diferencias en relación con el número de episodios psicóticos, ni con los ingresos psiquiátricos entre los pacientes consumidores y no consumidores de sustancias.

La comorbilidad entre los trastornos psicóticos y el consumo de drogas es muy elevada, lo que plantea importantes problemas en la práctica clínica. Por ello su correcto diagnóstico y tratamiento constituyen un reto para el profesional.

## **Bibliografía**

Allebeck P, Adamsson C, Engstrom A. Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm County. *Act Psychiatr Scand* 1993; 88: 21-4.

Alterman AI, Erdlen FR, Laporte DJ, Erdlen FR. Effects of illicit drug use in an inpatient population. *Addictive Behaviors* 1982; 7: 231-41.

Andreasson S, Allebeck P, Engström A, Rydberg U. Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet* 1987; 2: 1483-6.

Arias F, Padín JJ, Fernández MA. Consumo y dependencia de drogas en la esquizofrenia.

*Actas Luso-Esp Psiquiatr* 1997; 25: 379-89.

Barbee JG, Clark PD, Crapanzano MS, Heintz GC, Kehec CE. Alcohol and substance abuse among schizophrenic patients presenting to an emergency psychiatric service. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177: 400-7.

Bartels SJ, Teague GB, Drake RE, Ciark RE, Busli PW, Noordsy DL. Substance abuse in schizophrenia: Service utilization and costs. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181: 227-32.

Bradizza CM, Stasiewicz PR. Integrating substance abuse treatment for the seriously mentally ill into inpatient psychiatric treatment. *J Subst Abuse Treat* 1997, 14: 103-11.

Brady KT, Anton R, Ballanger JC, Lydiard RB, Adinoff B, Selander J. Cocaine abuse among schizophrenic patients. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 1164-7.

Brady KT, Casto S, Lydiard RB. Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991a; 17: 389-97.

Brady KT, Lydiard RB, Malcolm R, Ballenger JC. Cocaine induced psychosis. *J Clin Psychiatry* 1991b; 52: 509-12.

Castaneda R, Galanter M, Lifshutz H, Franco H. Effect of drug abuse on psychiatric symptoms among hospitalized schizophrenics. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17: 331-20.

Caton CL, Gralnick A, Bender S. Young chronic patients and substance abuse. *Hosp Community Psychiatry* 1989; 40:1037-40.

Dixon L, Haas G, Weiden P, Sweeney J, Frances A. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. *Am J Psychiatry* 1991; 141: 224-30.

Drake RE, Mueser KT, Clark RE. The longitudinal course of substance disorder in persons with severe mental illness. *Am J Psychiatry* 1996; 66: 42-51.

Drake RE, Osher FC, Wallach MA. Alcohol use and abuse in schizophrenia: a prospective community study. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177: 408-14.

Fernandez JA. Tratamiento psicosocial para la integración de personas con trastorno dual. *Patología Dual. Comunidad de Madrid. Agencia Antidroga*. Ed. Delos, 1998.

Fischer DE, Halikas JA, Baker JW, Smith JB. Frequency and patterns of drug abuse in psychiatric patients. *Dis Nerv System* 1975; 36: 550-3.

Fowler IL, Carr VJ, Carter NT, Lewin TJ. Patterns of current and lifetime substance use in schizophrenia. *Schizophren Bull* 1998; 24(3): 443-55.

Hall W, Farrell M. Comorbidity of mental disorders with substance misuse. *Br J Psychiatry* 1997; 171: 4-5.

Kovacs B, Bromet E, Schwartz JE, Ram R, Lavelle J, Brandon L. Substance abuse and onset of psychotic illness. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44: 567-71.

Martínez Arévalo MJ, Varo JR, Aguinaga M, Calcedo A. Consumo de cannabis y alcohol como factores de riesgo en la evolución a corto plazo de la esquizofrenia. *Act Luso-Español Neur Psiquiatr* 1995; 23: 184-92.

Mathers DC, Ghodse BH. Cannabis and psychotic illness. *Br J Psychiat* 1992, 161: 648-53.

Meisler N, Blankertz L, Santos AB, McKay C. Impact of assertive community treatment on homeless persons with co-occurring severe psychiatric and substance use disorders. *Community Ment Health J* 1997; 33: 113-22.

Miner CR, Rosenthal RN, Hellerstein DJ, Muenz LR. Prediction of compliance with outpatient referral in patients with schizophrenia and psychoactive substance use disorders. *Arch Gen Psychiat* 1997; 54: 706-12.

Mueser KT, Yarnold PR, Bellack AS. Prevalence of substance abuse in schizophrenia: Demographic and clinical characteristics. *Schizophr Bull* 1990; 16: 31-56.

Negrete JC, Knapp WP, Douglas DE, Smith WB. Cannabis affects the severity of schizophrenic symptoms: results of a clinical survey. *Psychol Med* 1986; 16: 515-20.

Ochoa E, Vicente N. Esquizofrenia en una población de adictos a opiáceos en tratamiento con naltrexona. *Psiquiatría Biológica* 1996, 3, 85-9.

Peralta V, Cuesta MJ. Influence of cannabis abuse on schizophrenic psychopathology. *Acta Psychiatr Scand* 1992, 85: 127-30.

Pérez de los Cobos J, Casas M. Toxicomanías y trastornos psíquicos concomitantes: El consumo de drogas en la esquizofrenia. En: *Nuevas Perspectivas en Psiquiatría Biológica*. Ed: Cervera S, Martínez-Villa E. Eurograf, Pamplona, 1995; 677-93.



Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic Catchment Area (ECA) study. JAMA 1990, 264: 2511-8.

Rubio Valladolid G. Tratamiento de los trastornos psiquiátricos comórbidos con las patologías adictivas. Patología dual. Eds. Gráficas Delos 1998; 105-22.

Satel SL, Edell WS. Cocaine induced paranoia and psychosis pronesses. Am J Psychiatry 1991; 148: 1708-11.

Seibyl JP, Satel SL, Anthony D, Southwick SM, Krystal IH, Charney DS. Effects of cocaine on hospital course in schizophrenia. J Nerv Ment Dis 1993; 181:31-7.

Sevy S, Kay SR, Opier LA, Van Praag HM. Significance of cocaine history in schizophrenia. J Nerv Ment Dis 1990;178: 642-8.

Shaner A, Khalsa ME, Roberts C. Unrecognized cocaine use among schizophrenic patients. Am J Psychiatry 1993; 150: 758-62.

Soni SD, Brownlee M. Alcohol abuse in chronic schizophrenics: implications for management in the community. Acta Psychiatr Scand 1991; 84: 272-6.

Tsuang MT, Simpson JC, Kronfol Z. Subtypes of drug abuse with psychosis. Demographic characteristics, clinical features, and family history. Arch Gen Psychiatry 1982; 39: 141-7.

Weaver T, Renton A, Stimson G, Tyrer P. Severe mental illness and substance misuse. BMJ 1999; 318: 137-8.

Ziedonis DM, Kosten TR, Glazer WM, Frances J. Nicotine dependence and schizophrenia. Hosp Community Psychiatry 1994; 45: 204-6.

Zisook S, Heaton R, Moranville J, Kuck J, Jernigan T, Braff D. Past substance abuse and clinical course of schizophrenia. Am J Psychiatry 1992; 149: 552-3.