

# Caso clínico para autodiscusión

Dr. Ladislao J. Kusior Carabaza  
Universidad Autónoma de Coahuila

## Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la in-

formación contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

## EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

### Primera parte

Joven de 19 años de aspecto atlético, admitido a un centro médico psiquiátrico porque los padres del muchacho han notado cambios muy radicales en la conducta de su hijo. Siempre había sido un buen estudiante, pero recientemente ha tenido que dejar la escuela por fracasos en todas las asignaturas que cursaba. Practicaba varios deportes y había ganado premios en competencias deportivas; últimamente ya no practicaba ningún deporte. Aun cuando había sido cuidadoso en lo referente a su salud y nunca había tenido enfermedades, en las últimas semanas había expresado, repetidas veces, que su cabeza y su tórax, se encontraban en "mal estado". Durante estos últimos días, el paciente había pasado la mayor parte del tiempo sentado en su cuarto, donde con la mirada vacía veía por la ventana. Se ha vuelto descuidado en sus hábitos y apariencia personal.

Al interrogar a sus padres se obtuvieron los siguientes datos: siempre había sido muy tímido y estaba acostumbrado a pasar solo su tiempo libre. A pesar de sus premios deportivos no tenía amigos íntimos. Estaba inclinado a los malos pensamientos, viendo con frecuencia ofensas cuando en realidad no había ninguna intención de ofenderlo.

El interrogatorio con el joven se hizo casi imposible. No proporcionó voluntariamente ningún informe acerca de su enfermedad. Contestaba a las preguntas que se le hacían directamente, pero lo hacía de una manera indiferente y sin tono expresivo de la voz, la que estaba desprovista de matices emocionales. A las respuestas les faltaba la conexión lógica que debían tener con las preguntas que se le planteaban. Los médicos que lo interrogaban al último no sabían el significado de lo que había querido decir el paciente.

En determinados momentos, la falta de armonía entre el contenido de sus palabras y su expresión emocional era llamativa. Por ejemplo, al relatar a los médicos una enfermedad que había padecido su madre, reía constantemente y estaba de buen humor.

Hablaba de "sensaciones eléctricas" que recorrían su cerebro. Reveló que oía voces que le ordenaban ejecutar un acto de violencia no definido en contra de sus padres.

El paciente tenía ideas muy diferentes acerca de su hospitalización. Por una parte se considera en cierta manera un enfermo que necesitaba hospitalización; por otra parte, tenía la idea de que su hospitalización representaba una conspiración contra él, tramada por sus padres, el médico de la familia y los médicos del centro médico psiquiátrico.

**PASE AHORA A LA SECCION "A"  
DE LA SEGUNDA PARTE**

## Segunda parte

### Manejo

**SECCION A** El diagnóstico más probable es:

1. Paranoia (20)
2. Neurosis de conversión (07)
3. Psicosis depresiva (15)
4. Neurosis obsesivocompulsiva (03)
5. Esquizofrenia (18)

**SECCION B** El síndrome clínico de este paciente es:

6. Maniaco depresivo (19)
7. Estado paranoide (24)
8. Simple (09)
9. Paranoide (21)
10. Hebefrénico (05)

**SECCION C** Los siguientes síntomas corresponden al cuadro clínico antes descrito, "EXCEPTO":

11. Delusiones (12)
12. Inadecuación afectiva y ambivalencia (23)
13. Conversiones y fobias (08)
14. Alucinaciones (17)
15. Autismo e inconexión asociativa (01)

**SECCION D** La hipótesis que ha recibido mayor atención para explicar la etiología de este padecimiento es la:

16. Hereditaria (22)
17. Psicológica (02)
18. Endocrinológica (06)
19. Bioquímica (14)
20. Anatomopatológica (11)

**SECCION E** El manejo terapéutico de este paciente debe hacerse mediante:

21. Lobotomía (13)
22. Terapia electroconvulsiva (10)
23. Quimioterapia (04)
24. Choque insulínico (16)
25. Aplicación de técnicas psicológicas fundamentales (25)

### Tercera parte

#### Servicios de información

01. En el autismo, los procesos del pensamiento son muy diferentes de los que se suceden en las personas normales. Se puede decir que el pensamiento autístico se basa en una inadecuada relación con la realidad, utilizándose los procesos del pensamiento que se encuentran en el sueño, en el delirio, en los infantes y en los niños muy pequeños. Consiste en el hecho de que las consideraciones subjetivas (deseos y temores) son superiores a las consideraciones objetivas (tiempo y lugar, posible e imposible, ser y no ser, total y parcial). Lo anterior da como resultado el que las actividades verbales y no verbales sirvan para liberar las tensiones internas y no para comunicarse con las demás personas. La inconexión asociativa se refiere a la falta de conexiones lógicas entre las partes sucesivas del lenguaje, llegando a dar como resultado un lenguaje imposible de entender. La inconexión asociativa es una manifestación del autismo. Estos síntomas corresponden al cuadro clínico porque cuando al paciente se le hacían preguntas contestaba con respuestas que no se relacionaban lógicamente con las preguntas. El paciente usaba un lenguaje que era imposible de entender para los demás. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

02. Los factores psicológicos postulados se dividen en predisponentes, determinantes y mecanismos de defensa. Los factores predisponentes postulados son los siguientes: Se postula que todo empieza en los primeros meses de la vida cuando la relación de la madre con el hijo es de rechazo dando como resultado un daño en la personalidad del niño. El niño afectado es inseguro de sí mismo y procura no relacionarse con los demás. Esta actitud de rechazo puede ser muy manifiesta o muy sutil. Los

traumatismos psicológicos en los primeros meses de la vida son irreversibles y si el medio ambiente se vuelve favorable puede suceder algo que repare el daño aunque no completamente. El niño así afectado progresa por las etapas del desarrollo de la personalidad, pero tiene más problemas para pasar de una etapa a otra. Puede existir una actitud de afecto y de rechazo de la madre al hijo; la familia enferma puede desempeñar un papel en la etiología. La madre es sobreprotectora y al mismo tiempo fría; el padre es inseguro y pasivo. Esto da como resultado una rivalidad entre los padres que afecta a los hijos. Se piensa que los factores determinantes suceden durante la adolescencia o en el principio de la vida adulta. La persona está sujeta a presiones de sus padres, especialmente de la madre para que continúe siendo un niño, y a las presiones del medio ambiente y hormonal para que sea un adulto. Como no ha estado habituado a relacionarse con las demás personas por encerrarse en un mundo propio, y se le obliga a esta relación, sobreviene la psicosis. Por usar las técnicas de defensa siguientes: La regresión, en la que varios aspectos de la personalidad regresan hasta la infancia y aún hasta la etapa más temprana de la infancia. El paciente se vuelve narcisista y abandona su relación con los demás perdiendo la capacidad para identificar la realidad, emplea la proyección para atribuir las experiencias interiores al mundo exterior, como en el caso descrito que hablaba de sensaciones eléctricas en el cerebro.

Todos los factores psicológicos postulados, en el momento actual no reciben la mayor atención para explicar la etiología de la enfermedad. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

03. La neurosis obsesivocompulsiva se caracteriza por obsesión y compulsión. Ob-

sesión es un pensamiento admitido por el sujeto como más o menos irracional, que se presenta varias veces, a pesar del deseo consciente del sujeto para evitarlo. Compulsión es un acto que se puede ejecutar en cierto grado contra los deseos conscientes del sujeto, ya sea para evitar la ansiedad que de otro modo aparecería, o para combatir una obsesión perturbadora. Por lo tanto no corresponde al cuadro clínico que se describe, siendo éste más grave. En la neurosis, el paciente se da cuenta de que está enfermo, y en este caso se siente bien. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

04. La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos del grupo de las fenotiacinas, tioxantenos y butirofenonas. Dentro del grupo de las fenotiacinas está la clorpromacina, promacina, tioridacina, procloroperacina, perfenacina, y otros más; en el grupo de los tioxantenos, el cloroprotixeno y el tiotixeno; en el grupo de las butirofenonas está el haloperidol. Se usan más los medicamentos del grupo de las fenotiacinas, siendo su prototipo la clorpromacina. Se caracterizan por su acción calmante sobre los psicóticos, sin acción sedante excesiva, efectos extrapiramidales, y no dan dependencia. Algunos derivados se usan como antieméticos o antipruriginosos. Entre sus efectos adversos están la hipotensión, la hepatitis colestática, las discracias sanguíneas, la sequedad de boca, la pigmentación oculocutánea, los efectos extrapiramidales y la somnolencia.

Es el tratamiento de preferencia actualmente. Las fenotiacinas han hecho a los pacientes suficientemente tratables para integrarse adecuadamente a la vida normal. Las fenotiacinas disminuyen la duración de la hospitalización requerida para las psicosis, y aun la impiden en muchos casos. Fin del problema.

05. El síndrome clínico que se llama hebefrénico corresponde a la forma más maligna y que menos responde a la terapéutica. Los pacientes son autoconcentrados y

revelan completa falta de consideración a las convenciones que regulan la conducta humana. Pueden comer con las manos, masturbarse abiertamente, resistirse a usar ropas y orinar y defecar donde quieran. Antes del uso de la quimioterapia, los pacientes que no respondían a las medidas de tratamiento en aquella época se quedaban más tiempo en el hospital, y su cuadro sintomático asumía las características de la hebefrenia. La hebefrenia se ve menos actualmente, se piensa que debido a la mala atención de los enfermos por parte del personal del hospital. Por lo tanto el cuadro clínico presentado no pertenece al síndrome clínico que se llama hebefrénico por las características del cuadro. Escoja otra opción de esta misma sección, antes de seguir adelante.

06. Se ha postulado que existe una base endócrina del padecimiento porque su principio coincide con un periodo de actividad endócrina grandemente alterada (pubertad, periodo posparto, menopausia). Sin embargo, hasta el momento, no hay bases para explicar el padecimiento desde ese punto de vista. Escoja otra opción de esta misma sección, antes de seguir adelante.

07. La neurosis conversiva o histeria se refiere al hecho de que los conflictos interiores de un sujeto se manifiestan desde un punto de vista físico dando como resultado parálisis, ceguera y parestesias que son completamente atípicas y burdas. El paciente se comporta con calma en lo que respecta a su enfermedad. Lo anterior es para lograr un ajuste y obtener de ello la ganancia que el paciente sólo advierte inconscientemente.

La descripción que acaba de hacerse de la neurosis conversiva o histeria no se ajusta al cuadro clínico, porque no hay parálisis, ceguera, ni parestesias como elemento central del cuadro clínico. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

08. Fobia es el temor a un objeto, acto o situación específicas, que sin ser realmen-

te peligrosas pueden llegar a representar un peligro. Conversión se refiere al hecho de que los conflictos interiores de un sujeto se manifiestan desde un punto de vista físico como ceguera, parestesias y parálisis, de un modo burdo que no corresponden al cuadro clínico. Escoja una opción de la sección D para seguir adelante.

09. Es el síndrome clínico más frecuente. Los pacientes pasan como excéntricos más que como enfermos mentales porque los síntomas son poco llamativos. Hay ausencia de relaciones humanas íntimas. Tienen a ocupar ciertos trabajos en que las relaciones con los demás seres humanos son muy escasas o muy superficiales. Se convierten en vagabundos, prostitutas, trabajadores migratorios o ejecutores de tareas muy sencillas y rutinarias en que no necesitan cooperación de otras personas. Por lo tanto este síndrome clínico no corresponde al cuadro descrito. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

10. Esta forma de tratamiento fue introducida en 1937 por Cerletti y Bini, psiquiatras italianos. Consiste en el uso de corriente eléctrica aplicada por electrodos colocados en la cabeza. Debe ponerse un artefacto en la boca para evitar las mordeduras de la lengua, dando antes un barbitúrico, un relajante muscular y atropina para reducir las complicaciones. Al aplicar la corriente eléctrica se obtiene una pérdida casi instantánea de la conciencia, seguida de una convulsión del tipo de gran mal, tanto en su fase tónica como en la clónica. Después el paciente experimenta un periodo de confusión. La terapia electroconvulsiva solamente es eficaz en la depresión psicótica. En las demás enfermedades mentales, se ha visto que hay mejores formas de tratamiento. Por lo tanto ocupa un lugar secundario en el tratamiento. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

11. Durante un tiempo se pensó que había alteraciones histopatológicas en el ce-

rebro a causa del padecimiento; pero ya no actualmente. Lo anterior no tiene bases para explicar la etiología. Escoja otra opción de esta misma sección, antes de seguir adelante.

12. Delusión es una idea fija, inconscientemente motivada, contraria a los hechos observados tal como son interpretados por las personas normales, y en las mismas circunstancias exteriores. No tiene relación con la realidad. Generalmente comprende ideas de persecución, sospecha o de otra naturaleza. En el caso clínico presentado el paciente tenía las delusiones de que su cabeza y tórax estaban en "mal estado" y de que la hospitalización era parte de una conspiración llevada a cabo contra él. Estas delusiones estaban fijas todo el tiempo. Escoja otra opción de esta misma sección. Antes de seguir adelante.

13. El término comprende todos los procedimientos operatorios realizados en el sistema nervioso central llevados a cabo en ausencia de lesiones físicas (o por lo menos independientemente de ellas), y que han sido ideados para afectar el estado psicológico del paciente. El fundador de la lobotomía fue Egas Moniz, neurocirujano y neurofisiólogo portugués. Las operaciones consisten en cortar fibras nerviosas. El objetivo es reducir la ansiedad u otros efectos aniquilantes como la cólera. Como este objetivo puede ser alcanzado con el uso de medicamentos, los procedimientos quirúrgicos para modificar el estado psicológico ya no se toman en cuenta. Escoja otra opción de esta misma sección. Antes de seguir adelante.

14. En el campo de la bioquímica, se han hecho los siguientes estudios. Desde hace tiempo se sabe que la administración de mezcalina y dietilamida del ácido lisérgico (LSD), en pequeñas cantidades, puede producir reacciones psicóticas transitorias en los seres humanos.

Se ha encontrado que hay analogía entre la estructura molecular de algunas de las aminas neurohumorales y la estructura

molecular de la mezcalina y del LSD. Se ha visto que los síntomas más importantes de las psicosis inducidas por mezcalina y LSD pueden ser suprimidos por la administración de medicamentos del grupo de las fenotiacinas, que ejercen efecto análogo sobre los síntomas de la esquizofrenia.

Se ha propuesto la hipótesis de que, en algunas formas de la esquizofrenia, hay alteración del proceso de transmetilación en el metabolismo de las aminas neurohormorales dando como resultado mezcalina o un compuesto análogo a ésta. Se ha señalado que la 3, 4-dimetoxifeniletamina (DMPEA), compuesto análogo a la mezcalina, ha sido capaz de producir en los animales psicosis; la DMPEA se encuentra en la orina de pacientes esquizofrénicos, esto no sucede en las personas normales.

Se postula que la esquizofrenia puede ser un trastorno autoinmune dando como resultado un anticuerpo llamado taraxeina. Se piensa que el antígeno se encuentra en las células nerviosas de la región septal-basal-lóbulo caudal del cerebro. Lo anterior se apoya en pruebas realizadas en seres humanos donde la administración de taraxeina produjo síntomas de esquizofrenia. La taraxeina es una seroglobulina obtenida de pacientes esquizofrénicos.

El campo de la bioquímica es el que ha recibido mayor atención últimamente porque abre nuevos caminos para establecer la etiología de las enfermedades mentales. Se podrían explicar las enfermedades mentales desde un punto de vista orgánico. Actualmente, las investigaciones se acumulan y por el momento no es posible llegar a una conclusión definitiva. Escoja una opción de la sección E para seguir adelante.

15. La psicosis depresiva consiste en la devastación de la estima propia del paciente, teniendo las siguientes fuentes. 1) Un sentido de pérdida que puede ser originado por la muerte de un ser querido, un suceso que simbólicamente representa el duelo por la muerte de un ser querido como la muerte de un vecino, de un pa-

riente lejano, una figura pública importante. También puede ser por la pérdida de un animal consentido; del trabajo o la pérdida de una propiedad. 2) La desaprobación de la conciencia al sentir impulsos hostiles en contra del ser querido o del suceso simbólico que representa la pérdida de un ser querido. 3) El volver hacia su propio interior los impulsos hostiles que originalmente se habían desarrollado hacia el ser querido o hacia el suceso simbólico que representa la pérdida de un ser querido. Esto da como resultado la autocondenación y, de allí, se puede pasar al suicidio. Por lo anteriormente descrito, el cuadro clínico no corresponde al de psicosis depresiva. Escoja otra opción de esta misma sección, antes de seguir adelante.

16. La terapéutica del choque insulínico fue producida por Manfred Sakel en 1933. El paciente es hospitalizado en una unidad psiquiátrica. Se suprime el desayuno de la mañana en que se va a hacer el tratamiento, y se le administran dosis crecientes de insulina "regular", todas las mañanas hasta que se produzca el choque hipoglucémico. Una vez que se obtiene la presencia del coma profundo, es común que el paciente de ahí en adelante entre en estado comatoso con dosis más pequeñas de las que al principio fueron necesarias. El tratamiento comprende la producción de 40 a 80 estados de coma; generalmente en número de 5 a 6 semanarios.

Sólo puede ser llevada a cabo por un psiquiatra especialista en esta técnica. Actualmente, casi no se usa por existir formas de tratamiento mejores y más seguras. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

17. Alucinación es una experiencia sensorial que se presenta (en ausencia de la debida capacidad de comprobación de la realidad) sobre la base de las necesidades y temores internos del sujeto, independientemente de la estimulación que proviene del medio externo. El paciente del cuadro clínico tenía alucinaciones, como el oír voces

que le ordenaban ejecutar un acto de violencia no definido en contra de sus padres y las "sensaciones eléctricas" que recorrían su cerebro. Las alucinaciones eran de acuerdo a sentimientos subjetivos (deseos y temores) que no tenían relación con la realidad. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

18. La esquizofrenia se caracteriza por pensamiento que está de acuerdo a los sentimientos subjetivos (deseos y temores) sin una adecuada relación con la realidad, un lenguaje ilógico que es difícil de entender, una situación de amor y odio al mismo tiempo, una incoordinación que existe entre el estado emocional del esquizofrénico y el flujo de su lenguaje. También presenta ideas de persecución, sospecha y falsas experiencias sensoriales. Por lo anterior el cuadro clínico corresponde a la esquizofrenia. Escoja una opción de la sección C para seguir adelante.

19. El maniaco depresivo se refiere al trastorno psicótico caracterizado por episodios recurrentes de marcada melancolía y excitación, con pérdida apreciable de la comprobación de la realidad y acompañado de retardo o de hiperactividad, respectivamente. Por lo anterior la psicosis manícodepresiva no corresponde a algún síndrome clínico. Esto es por ser una psicosis que se caracteriza por depresión o excitación. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

20. La paranoia corresponde a una psicosis en la que parecen quedar comprendidos menos rasgos de la personalidad, pudiendo dar el paciente la impresión de que está casi normal. Presenta ideas de persecución pero estas ideas son más lógicas, de tal manera que puede convencer a la gente. Pueden llegar a ser líderes religiosos y políticos. Los paranoicos dan la impresión de que dicen la verdad y de que son personas normales. Por lo tanto, el cuadro clínico no corresponde al de la paranoia. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

21. El tipo paranoide se caracteriza por ideas de persecución en las cuales se cree que hay una conspiración en contra de él; comprende figuras claves en la vida del paciente que llegan a abarcar el papel de enemigos: organizaciones religiosas, políticas o sociales (católicos, comunistas, judíos, etc.). Puede el paciente llegar a oír voces que lo amenazan o que le advierten de algo. Por lo tanto, el síndrome clínico al cual pertenece del cuadro clínico es el paranoide. Escoja una opción de la sección A para seguir adelante.

22. Los estudios sobre la herencia para explicar la etiología del padecimiento no han sido concluyentes porque entran en juego elementos subjetivos inevitables que pueden diferir de un centro psiquiátrico a otro. También es difícil eliminar la influencia del medio ambiente. Las pruebas que existen para otorgar significación a la herencia son sugestivas, pero no al grado de que sean creíbles. Sin embargo, pueden sugerir una predisposición hereditaria. Se piensa que a mayor grado de consanguinidad, mayor frecuencia de la enfermedad, siendo en orden decreciente desde los gemelos univitelinos, hermanos completos, medios hermanos y hermanastros. En el momento actual, la herencia no recibe el mayor grado de atención para explicar la etiología. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

23. Inadecuación afectiva se refiere a la incoordinación que existe entre el estado emocional del paciente y el flujo de su lenguaje (y con frecuencia, entre aquél y la situación inmediata en que se encuentra, si se juzga ésta por las normas ordinarias). Ambivalencia se refiere al hecho de que el sujeto experimente al mismo tiempo amor y odio contra aquellas figuras claves en la vida como son los padres. El paciente del cuadro clínico se reía y estaba de buen humor cuando relataba una enfermedad que había padecido su madre y esto es inadecuación afectiva, porque se esperaba que asumiera una actitud de tristeza. La

## Educación médica (concluye)

actitud del paciente con sus padres a quienes tenía una actitud de odio, en lo referente al hecho de las voces que le ordenaban atacarlos y también en el hecho de que se regocijaba por la enfermedad de su madre, es ambivalencia, puede posteriormente existir amor a los padres y después existir odio en forma alterna. Hay una circunstancia que se debe notar y es que la persona a la que más odia el paciente es la madre, porque la madre es la persona que da más frustraciones en la infancia y el niño siente amor y odio al mismo tiempo, pero normalmente esto queda sepultado en el inconsciente. En el caso del paciente, a causa de su enfermedad esto deja de estar en el inconsciente y aflora. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

24. El estado paranoide se refiere al estado psicótico en el que existen ideas de que alguien quiere hacer daño, dura poco tiempo y representa una reacción a un conflicto grave basado en datos reales. Es fácil de remitir cuando el conflicto que aqueja al paciente puede resolverse en forma satisfactoria; por lo tanto, el diagnóstico

del cuadro clínico no corresponde a un estado paranoide, porque el cuadro clínico es más complejo y más grave. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

25. Las técnicas fundamentales psicológicas son utilizadas por los psiquiatras para procurar la rehabilitación del paciente para que sea útil a sí mismo y a su familia. Estas técnicas se llevan a cabo en un hospital comprendiendo el cambio del medio ambiente en el cual se desenvuelve el paciente, dándole una ocupación o pasatiempo y apoyándolo en lo que haga. Las técnicas fundamentales se llaman terapéutica del medio ambiente, terapéutica ocupacional y recreativa, y terapia de sostén. Las anteriores técnicas son usadas por los psiquiatras y no por el médico general. La quimioterapia constituye el tratamiento de preferencia, pero usando al mismo tiempo la quimioterapia y las técnicas fundamentales psicológicas se obtienen mejores resultados, en comparación a si se usaran solamente las técnicas fundamentales psicológicas. Escoja otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.