

XXIII Jornada de la Societat
Catalana de Farmàcia Clínica
Jornada conjunta amb la Societat Catalana de Gestió Sanitària

Disease Mongering en psiquiatria

Dr. Andrés Fontalba Navas

Subdirector Médico

Área Gestión Sanitaria Norte Málaga

Índice

1

De dónde venimos

2

Hacia dónde vamos

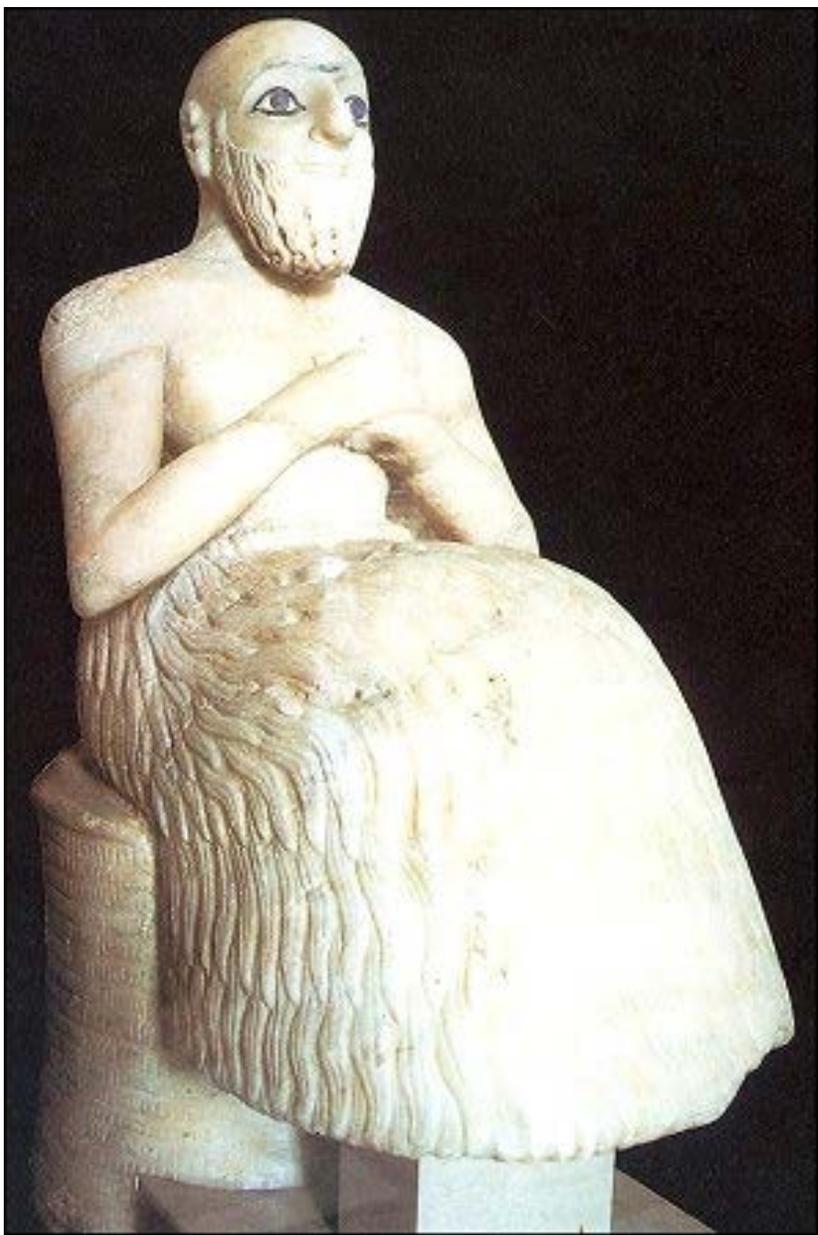
3

Posibles
soluciones...











Mundo Clásico

- Se aspira a la armonía, a pesar de tratarse de sociedades extremadamente orgánicas y nada homogéneas
- Sociedad tradicional
- La personalidad se inserta en coordenadas fijas





- se cierra ciclo histórico y se inicia una nueva era: Postmoderna
- 1914-
- La vida goza de mayores comodidades materiales con menos tiempo para disfrutarlas: OCTIUM VS NEC-OCTIUM

PostModernidad...



Aumento de la velocidad y movilidad

- En el ámbito de las relaciones personales
- Desarraigo y superficialidad del contacto
- Las conductas excéntricas, obsesivas o evitativas pueden ser un medio de afrontar este estrés
- Tempus psíquico “desconectado” de los ritmos naturales y agrarios de sociedades tradicionales

Avance Tecnológico

- Constituyen una extensión de las facetas del ser humano:
 - Casa: Sistema termorregulador
 - Rueda: Aparato locomotor
 - Imprenta: Vista
 - Internet RRSS : SNC
- Rasgos ansiosos, esquizoides y anancásticos pueden manifestarse para enfrentarse a la mecanización creciente impuesta

Cambio Permanente

- Anomia difumina identidades y roles, lo que contribuye al desarrollo de trastornos límites con pérdida de identidad, sentimientos de vacío y subjetivismo
- Exceso de fatiga mental
- Exige a cada generación la adaptación a nuevas normas

Libertad Personal a Ultranza

- Promoción de la impulsividad – Freud: “La represión es la base de la civilización”
- También de conductas narcisistas y comportamientos antisociales al no reconocer la libertad del otro
- “La enfermedad de la inocencia”: Conductas victimistas

Pérdida de principios altruistas

- Cimentado sobre la reclamación de los propios derechos
- Concepción materialista y hedonista del mundo
- Intolerancia a la frustración
- Pérdida de centro de gravedad comunitario sobre uno individualista

Aspiración a
igualdad
VS
desigualdad
en la realidad

- Caldo de cultivo para la ira o la paranoia
- La injusticia social genera fricciones entre grupos sociales
- Dan cabida a patrones antisociales, evitativos o de introversión patológica

Reducción de la vida humana a ejes economicistas

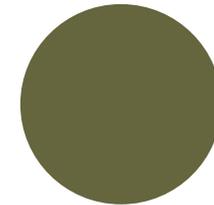
- Máximo beneficio en el mínimo tiempo posible - Eficiencia
- Marco de alta competitividad donde afloran sentimientos de victimismo y conductas dependientes o anancásticas como estrategia de supervencia
- Capitalismo como sistema económico mundial
- Paso del 80% de población autónoma a 80% de población asalariada
- Relación de competición permanente
- Sentimientos de insuficiencia, fracaso, ansiedad, depresión y abuso de sustancias



Creciente peso de la imagen y apariencia

- Favorece el desarrollo de conductas de extroversión patológica
- Desplazamiento del conocimiento racional por la imagen
- Deterioro del discurso basado en la lógica
- Se convierte al “homo sapiens” en “homo videns”, y le aísla del resto de su entorno

1. Psiquiatrización de la vida cotidiana
 2. Intolerancia al malestar de la “sociedad del bienestar”
 3. Falta de responsabilidad individual
 4. Exigencia de soluciones instantáneas
 5. Idea de “no-vulnerabilidad”
 6. Aceleración del “tempus psíquico” sin dar tiempo a metabolizar los problemas emocionales
 7. Pérdida de vínculos, ritos y tradiciones
-



Fundamentos teóricos a problemas clínicos en los trastornos de la personalidad y su proyección en el DSM-5/CIE-11

Ana Rodríguez Rosado,¹ Andrés Fontalba Navas,² José Miguel Pena Andreu¹

Artículo original

SUMMARY

More research needs to be carried out into the theoretical backgrounds of the various specialities in Medicine, and particularly in Psychiatry. Since new classifications for mental disorders are soon to be introduced, we will briefly examine the history of personality disorders and our interest will be directed to problems we might encounter using the current diagnostic criteria, i. e., DSM-IV/ICD-10.

Key words: Personality disorders, historical background, diagnostic criteria.

RESUMEN

Profundizar en los fundamentos teóricos de la propia especialidad es algo necesario para la labor asistencial de cualquier facultativo en Medicina. Ante las ya inminentes nuevas clasificaciones sobre las enfermedades mentales, hacemos un breve repaso de la historia de los trastornos de personalidad y nos planteamos las principales dificultades que se ponen de manifiesto al hacer el diagnóstico de trastorno de personalidad siguiendo los actuales criterios DSM-IV/ CIE-10.

Palabras clave: Trastornos de personalidad, antecedentes históricos, criterios diagnósticos.

B: Trastorno Antisocial

- Alta prevalencia en Occidente: 3%
- Baja prevalencia en países asiáticos 0,1%: se atribuye a una fuerte figura del padre, altas expectativas sobre los hijos y alto nivel de cohesión familiar
- Modelo similar en familias judías, también con baja prevalencia
- La pobreza no produce este trastorno, al contrario, se asocia al boom de prosperidad económica tras la 2ª guerra mundial
- La impulsividad por si sola no basta, es necesario un debilitamiento o disfunción del entorno

B: Trastorno Límite

- Origen psicoanalítico, trastorno de personalidad más diagnosticado
- Psicopatología compleja: Impulsividad, extroversión patológica, labilidad afectiva, hiperreactividad emocional...
- Los factores sociales influyen de manera muy importante sobre estas vulnerabilidades
- OJO: Abuso sexual, divorcio de padres y baja cohesión familiar – Similar prevalencia que con otros trastornos de personalidad y con población general

B:Trastorno Límite

- Labilidad emocional genéticamente predispuesta con una mayor reacción ante estímulos negativos
- Esto exige a los padres una alta capacidad de amortiguación de emociones disfóricas, y el déficit de ésta puede precipitar el trastorno

B: Trastorno Límite

- Paradigma de la POSTMODERNIDAD:
 - Afecta a gente joven
 - Graves problemas de formación de la identidad
 - Sentimientos excesivos de vacío y soledad que ni la familia ni la sociedad logran contener

B: Trastorno Narcisista

- Más diagnosticado en hombres, aunque la prevalencia probablemente sea igual según sexo
- Característico de la era moderna
- Grandiosidad, aunque hay narcisistas tímidos con grandiosidad encubierta
- Relación directa con la sobrevaloración de los niños, donde las conductas anómalas no son reprimidas ni criticadas

[Previous Article](#)

Volume 162, Issue 5, May 2005, pp. 1030-a-1031

[Next Article](#)

Letter to the Editor

Refining the Personality Disorder Diagnosis

J. MIGUEL PENA-ANDREU, M.D., PH.D., ANDRES FONTALBA, M.D., MONICA CARRERA, M.D., J. LUIS MARTINEZ, M.D., PH.D., and M. ISABEL RODRÍGUEZ, M.D., PH.D., Málaga, Spain

Published online: May 01, 2005 | <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.1030-a>

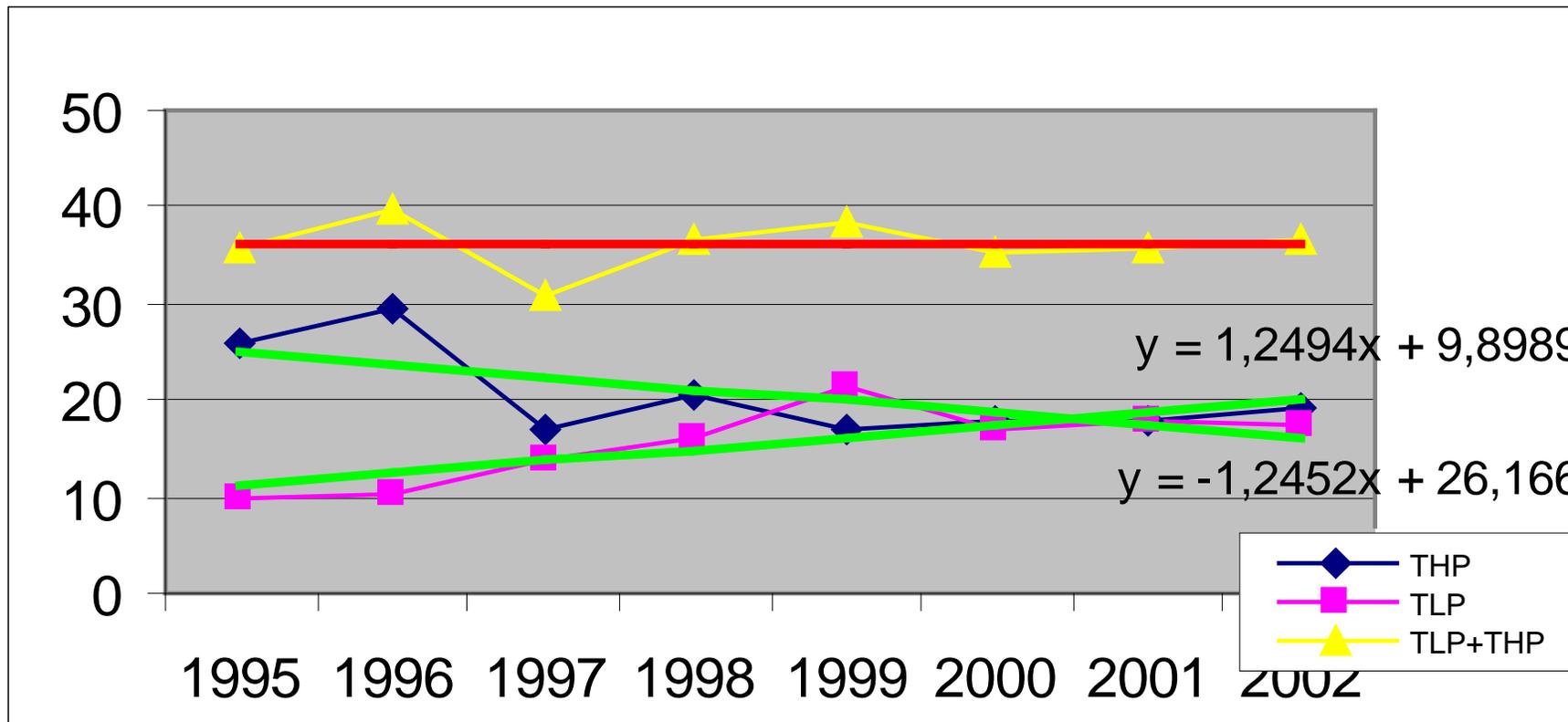
[Citation](#)

Full Text

[References](#)

[PDF](#)

[PDF Plus](#)





Trends in Personality Disorder Diagnosis in Hospitalized Patients: Analysis of a Ten-Year Time Series

Andrés Fontalba-Navas^{1*}, Luis Gutiérrez-Rojas², Juan Pedro Arrebola^{3,4} and Jose Miguel Pena Andreu⁵

¹Community Mental Health 1Unit Huerca- Overa, Northern Area Health Management of Almería, Andalusia Health, Spain

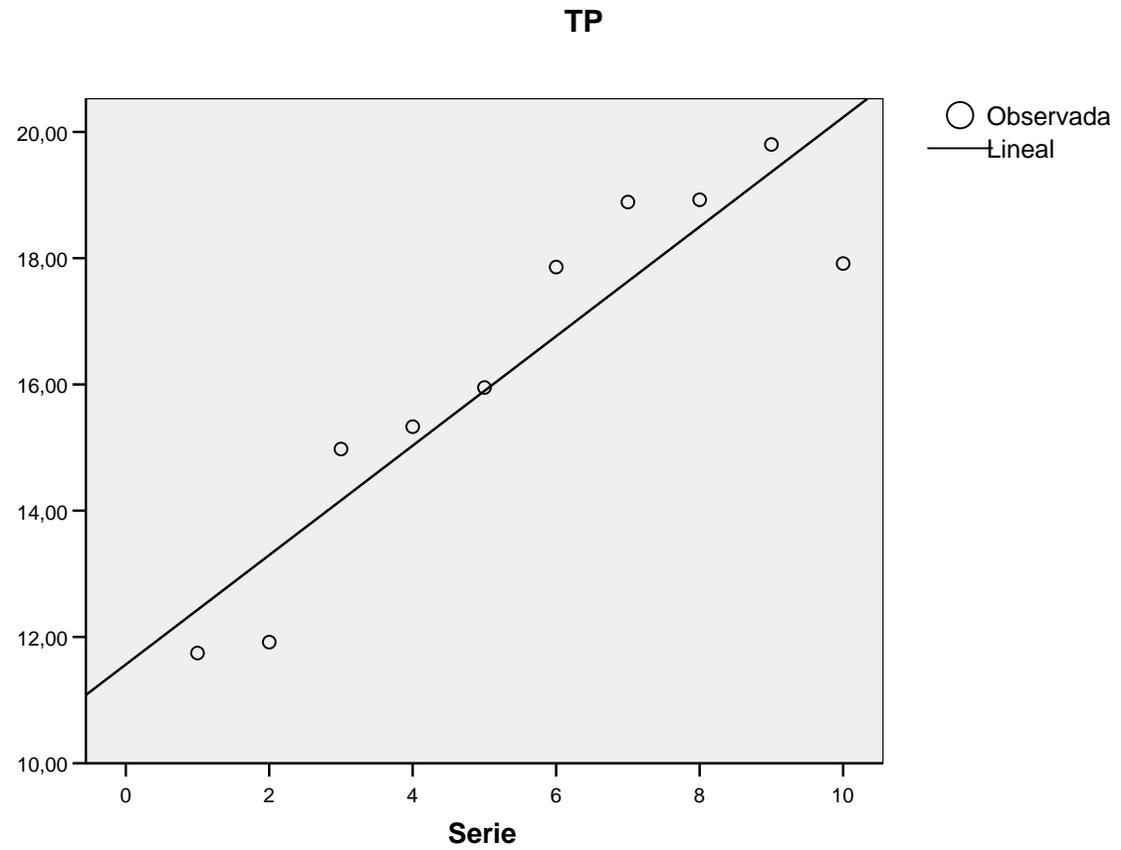
²Group Research in Psychiatry and Neurosciences (STS -549), Institute of Neurosciences, University of Granada, Spain

³Research Instituto Biosanitary IBS Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves University of Granada, Spain

⁴CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain

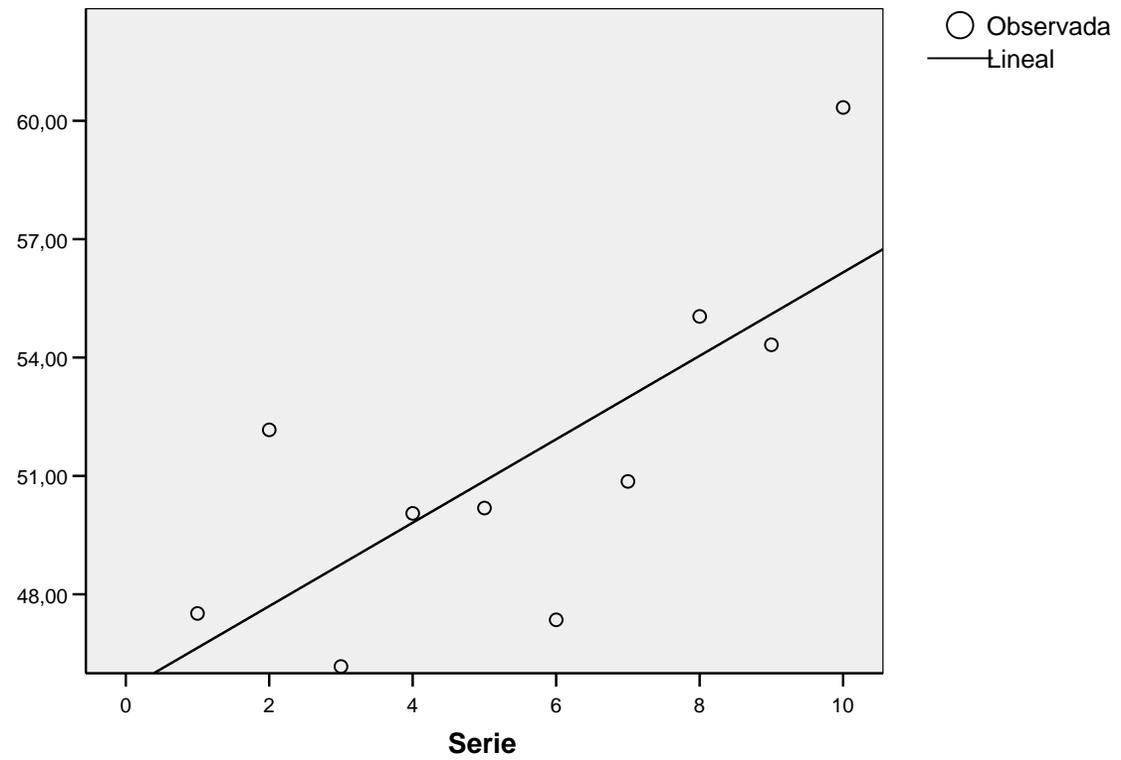
⁵Departamento of Psychiatry and Physiotherapy, University of Málaga, Spain

Trastornos de Personalidad



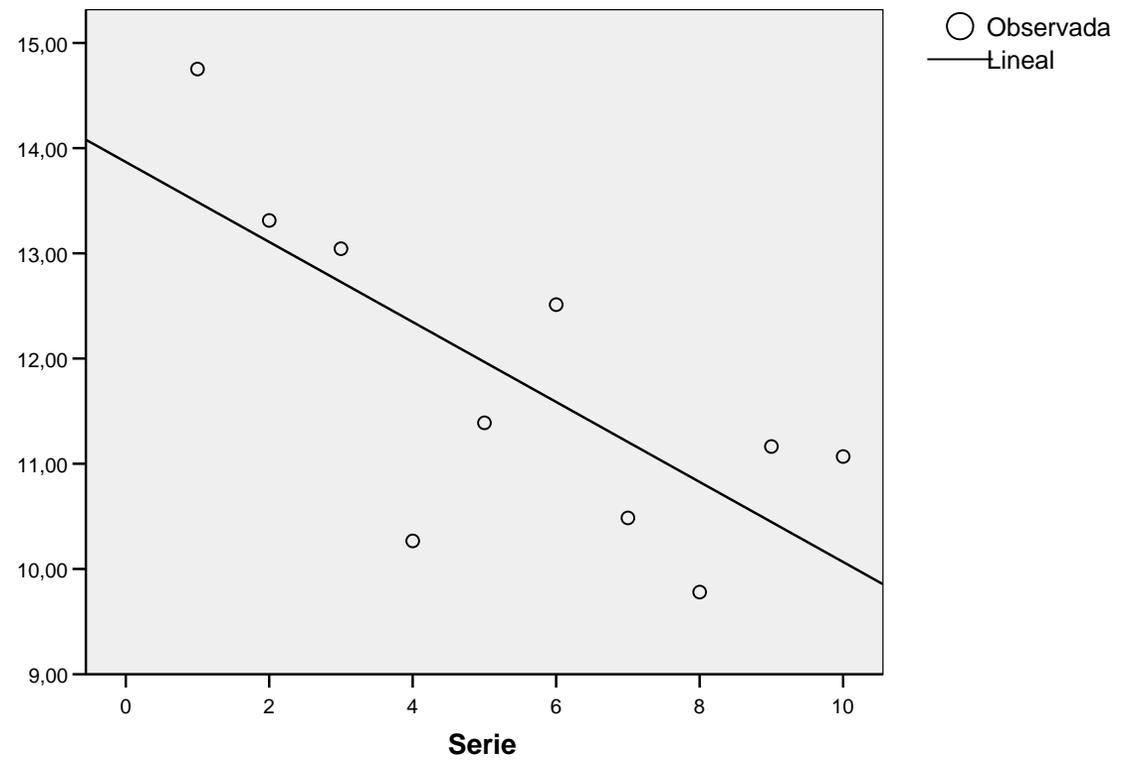
Cluster B

ClusterB



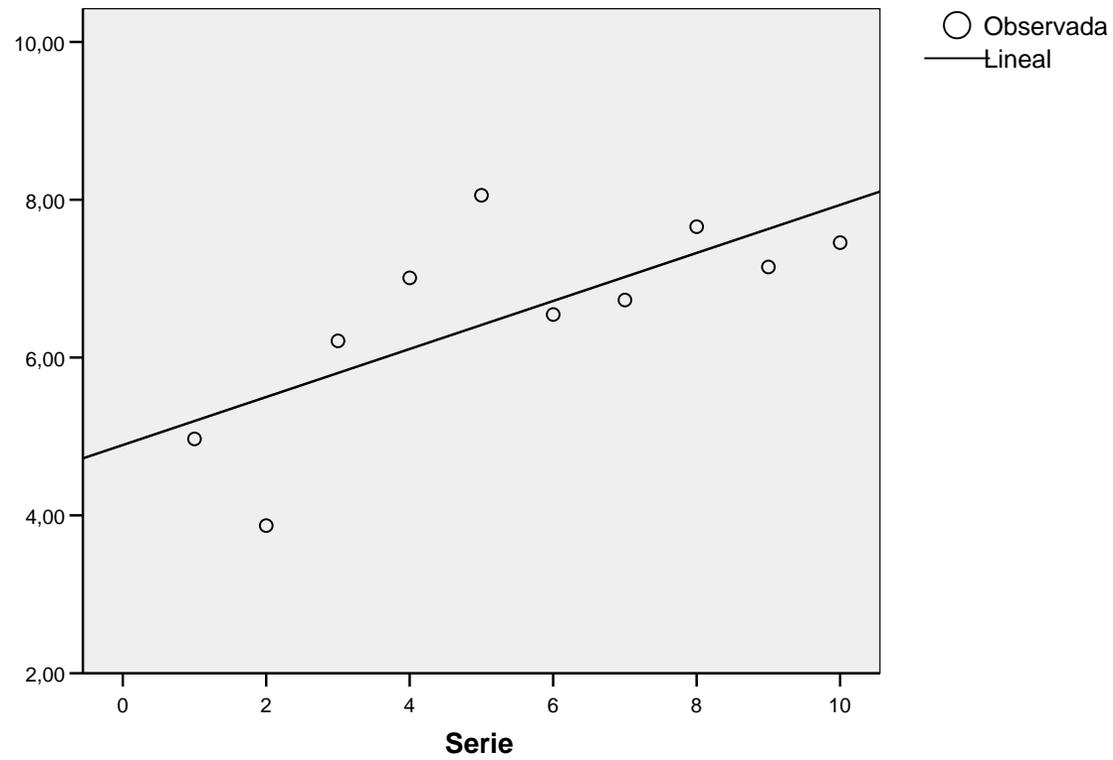
Cluster A

ClusterA

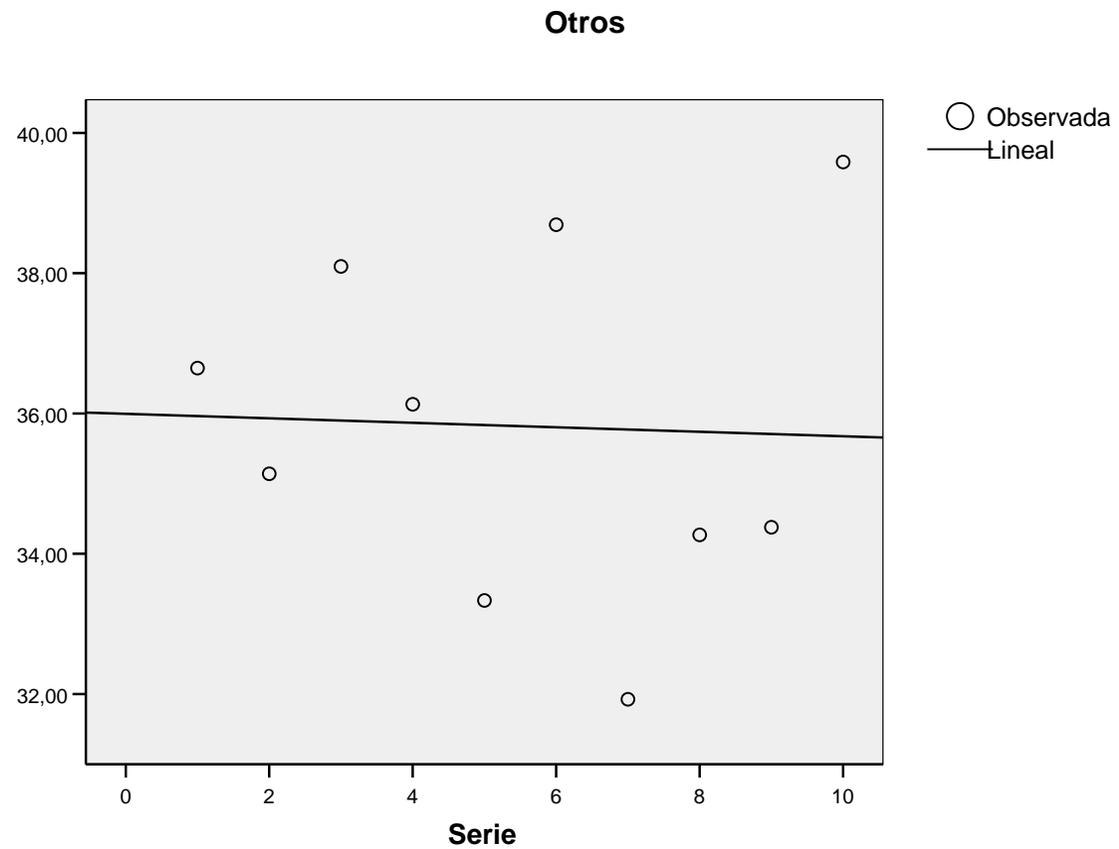


Cluster C

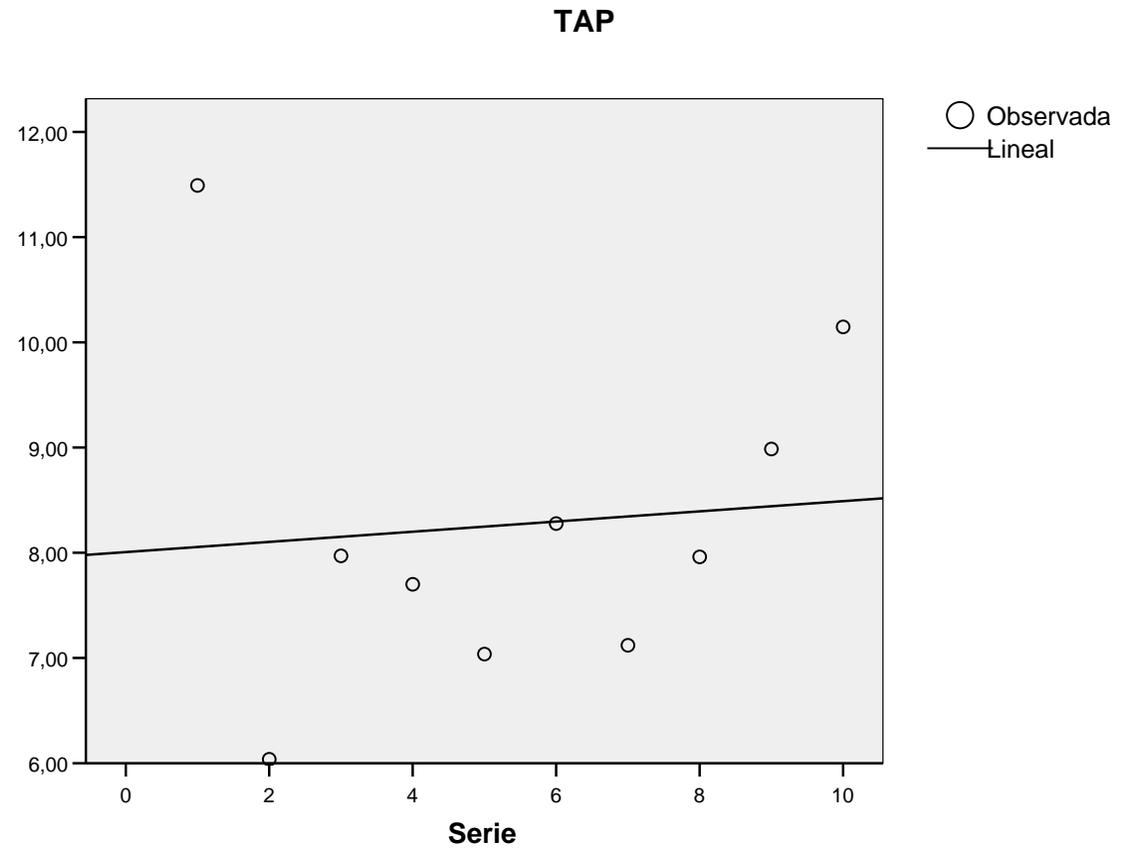
ClusterC



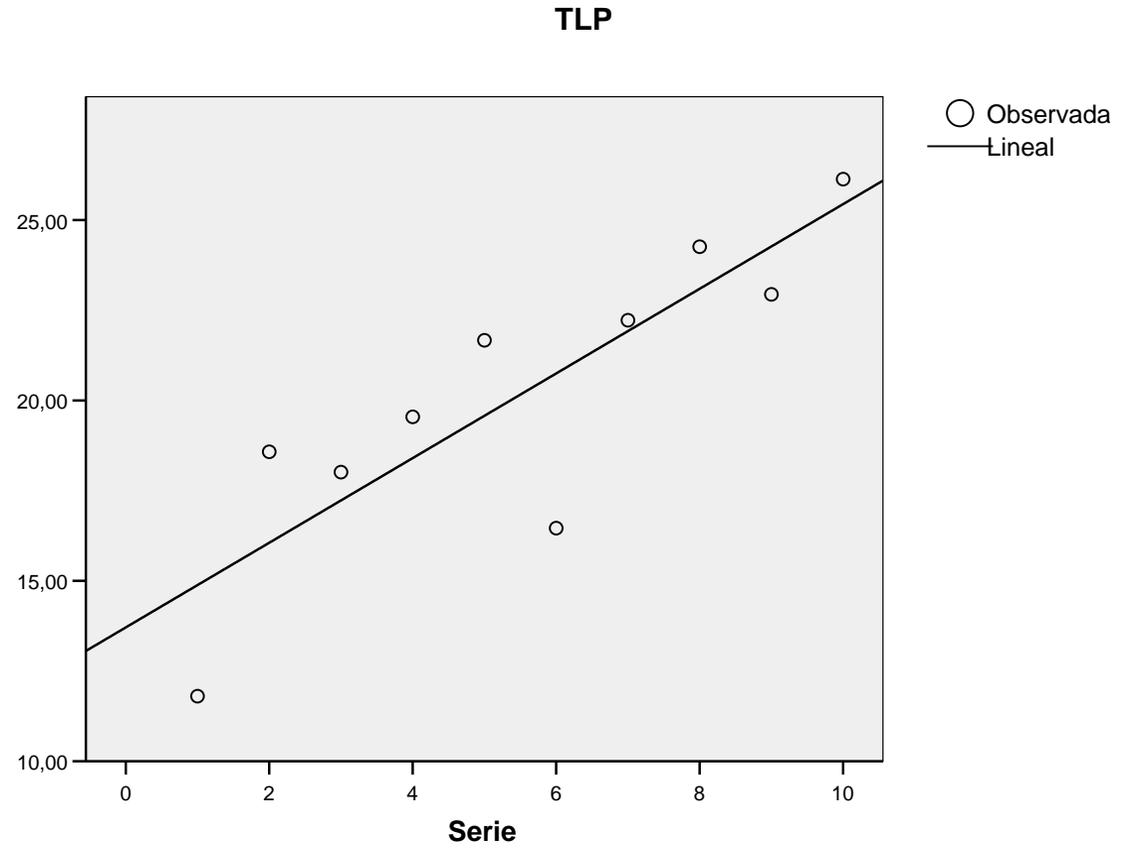
Trastorno
Personalidad
sin
especificar



Trastorno Antisocial de Personalidad



Tarstorno Límite Personalidad





- ¿ se sobrepasa el umbral diagnóstico de Trastorno de personalidad?
- ¿en que circunstancias es más probable que aparezcan patrones disfuncionales?
 - Evaluación clínica minuciosa de la psicopatología



Summary of Recommendations

| Population | Recommendation | Grade (What's This?) |
|---|---|---------------------------------|
| Adolescents, 12-18 years of age, in Clinical Practices with Systems of Care | The USPSTF recommends screening of adolescents (12-18 years of age) for major depressive disorder (MDD) when systems are in place to ensure accurate diagnosis, psychotherapy (cognitive-behavioral or interpersonal), and follow-up. | B |

Accuracy of Depression Screening Tools to Detect Major Depression in Children and Adolescents: A Systematic Review

Exactitude des instruments de dépistage de la dépression pour détecter la dépression majeure chez les enfants et les adolescents: une revue systématique

Michelle Roseman, MSc¹, Lorie A. Kloda, PhD², Nazanin Saadat, BSc¹, Kira E. Riehm, BA¹, Abel Ickowicz, MD³, Franziska Baltzer, MD^{4,5}, Laurence Y. Katz, MD⁶, Scott B. Patten, MD, PhD⁷, Cécile Rousseau, MD⁵, and Brett D. Thombs, PhD^{1,5}

The Canadian Journal of Psychiatry /
La Revue Canadienne de Psychiatrie
2016, Vol. 61(12) 746-757
© The Author(s) 2016
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0706743716651833
TheCJP.ca | LaRCP.ca



Thombs *et al. Systematic Reviews* 2012, **1**:58
<http://www.systematicreviewsjournal.com/content/1/1/58>



PROTOCOL

Open Access

Depression screening and mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review protocol

Brett D Thombs^{1,2,3,4,5,6*}, Michelle Roseman⁶ and Lorie A Kloda⁷

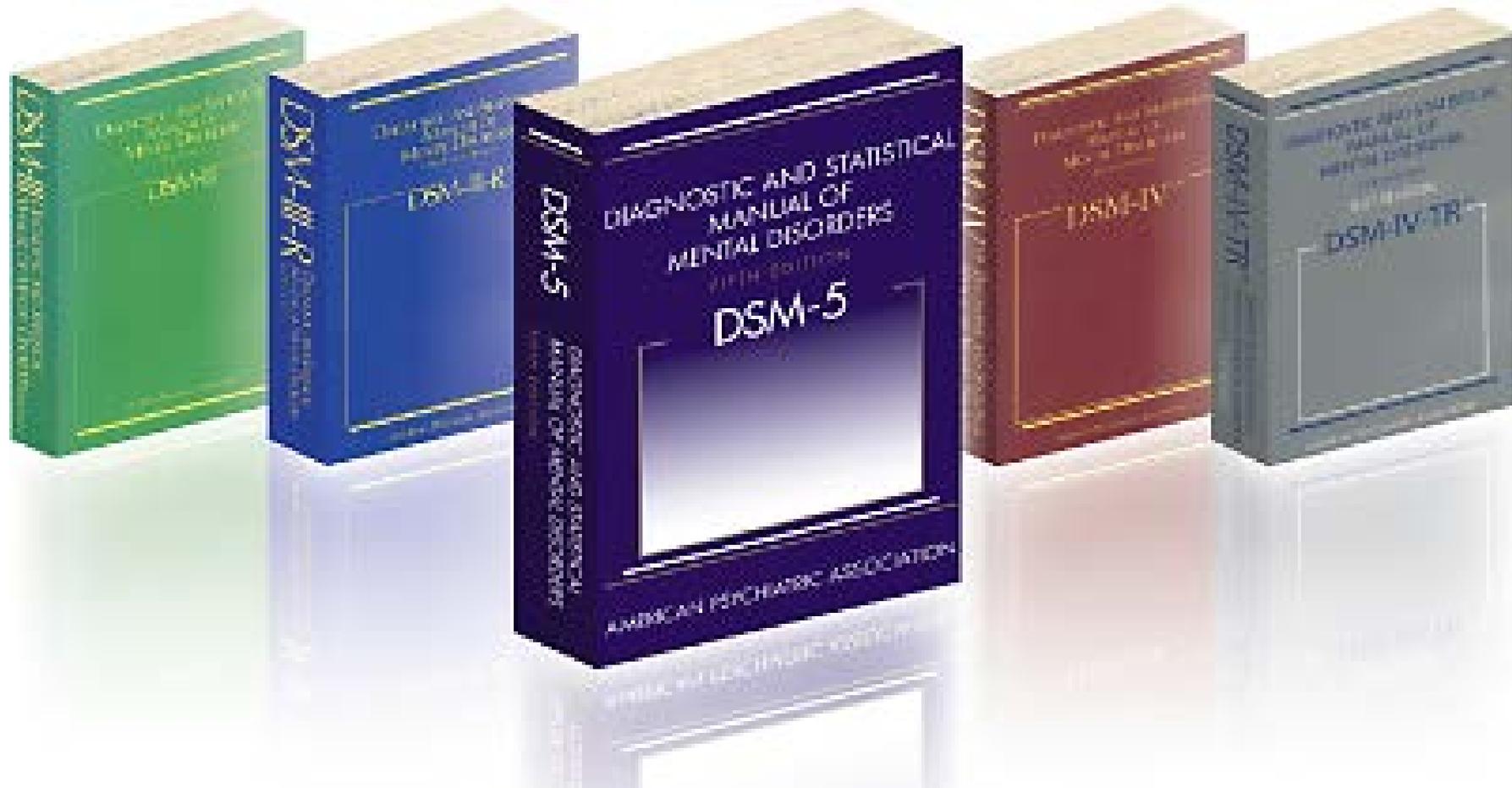


Archived: Depression in Children and Adolescents: Screening

Original Release Date: March 2009

This version of this topic is currently archived and inactive. It should be used for historical purposes only.

Del DSM-I al DSM-5



Nuevos Inquilinos(entre otros muchos)

- **T. Por Estrés Postraumático** (Posttraumatic Stress Disorder): Ahora es parte del nuevo capítulo sobre “Trastornos relacionados con el Trauma y con el Estrés” (“Trauma- and Stressor-Related Disorders”).
- Desaparece la exclusión por **duelo**: Anteriormente el duelo o pérdida de un ser querido no contaba como un T. Oficial de la categoría de Depresión. Ahora sí cuenta.
- **Trastornos Específicos del Aprendizaje** (Specific Learning Disorders).



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/puhe

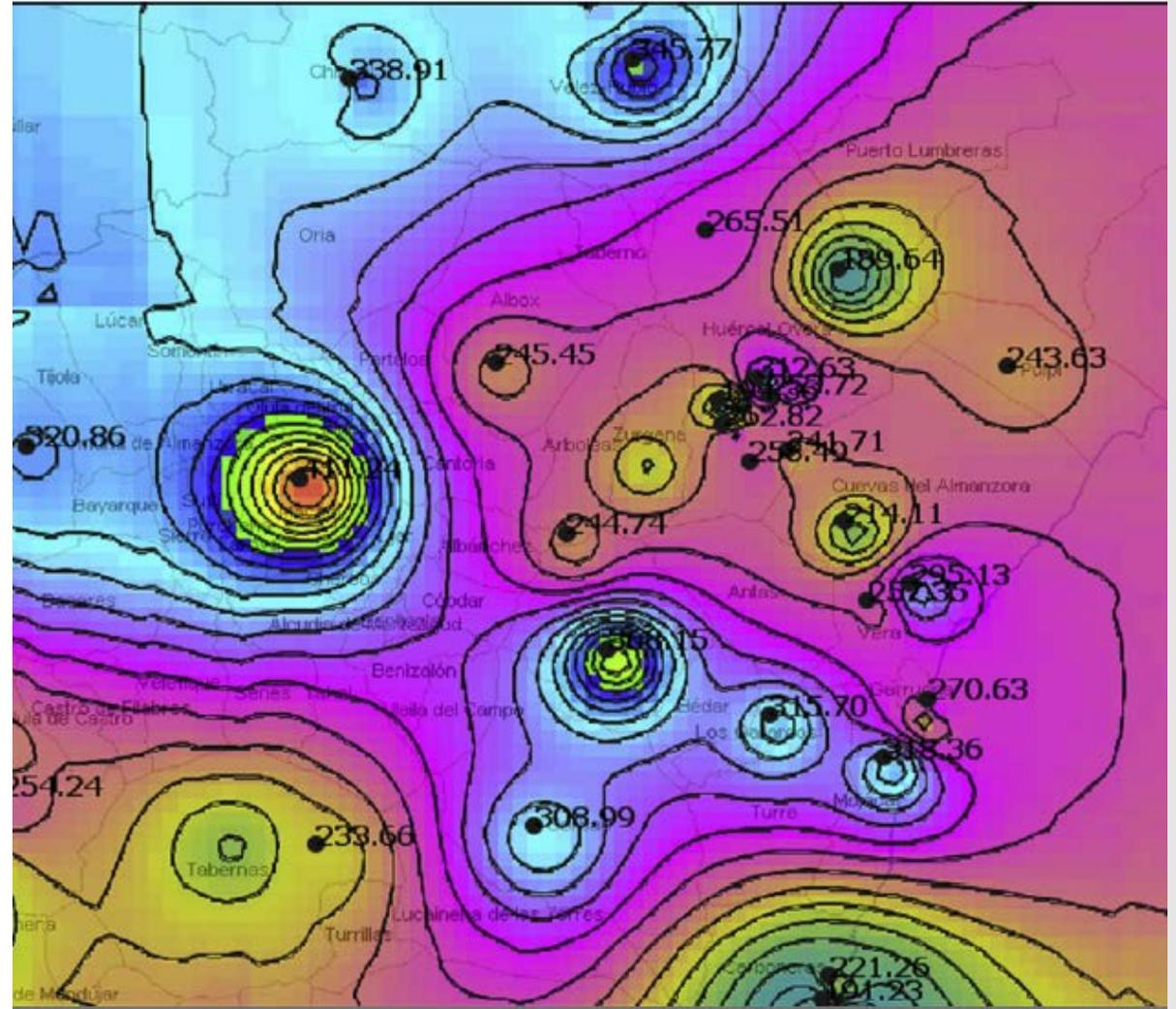
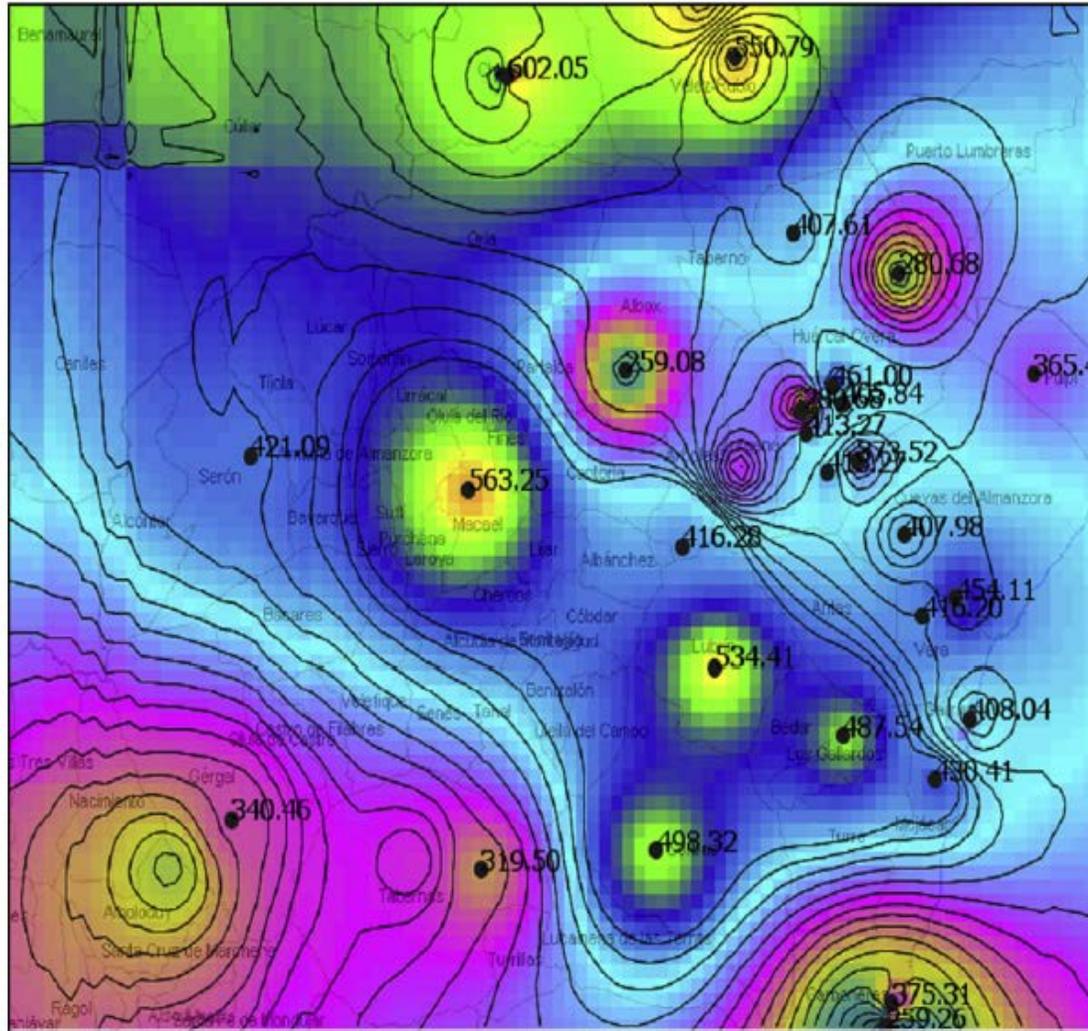


Original Research

Incidence and risk factors for post-traumatic stress disorder in a population affected by a severe flood



A. Fontalba-Navas ^{a,*}, M.E. Lucas-Borja ^b, V. Gil-Aguilar ^c, J.P. Arrebola ^{d,e},
J.M. Pena-Andreu ^{f,i}, J. Perez ^{g,h,i}



2 – Raster image representing average yearly precipitation in the study area from 1980 to 2010. The map shows contour lines and numerical values representing precipitation levels at various locations.

Table 2 – Multivariable linear regression analysis to determine predictors of PTSD symptoms according to the TQ.

| Variable | Beta | Standard error | P-value |
|---|-------|----------------|---------|
| Intercept | 0.28 | 2.38 | 0.90 |
| Age | 0.02 | 0.04 | 0.62 |
| Sex (female) | 0.70 | 0.76 | 0.36 |
| Occupation (housewife) ^a | 0.14 | 1.32 | 0.91 |
| Occupation (unemployed) ^a | 0.11 | 1.14 | 0.92 |
| Occupation (retired) ^a | -1.51 | 1.39 | 0.27 |
| Occupation (self-employment) ^a | 1.55 | 1.30 | 0.23 |
| Education (school) ^b | -0.73 | 1.10 | 0.12 |
| Education (high school) ^b | 2.13 | 1.87 | 0.25 |
| Education (university) ^b | 0.09 | 0.95 | 0.33 |
| Physical risk (yes) | 2.85 | 1.47 | 0.06 |
| Financial losses (yes) | 6.90 | 0.95 | <0.01 |

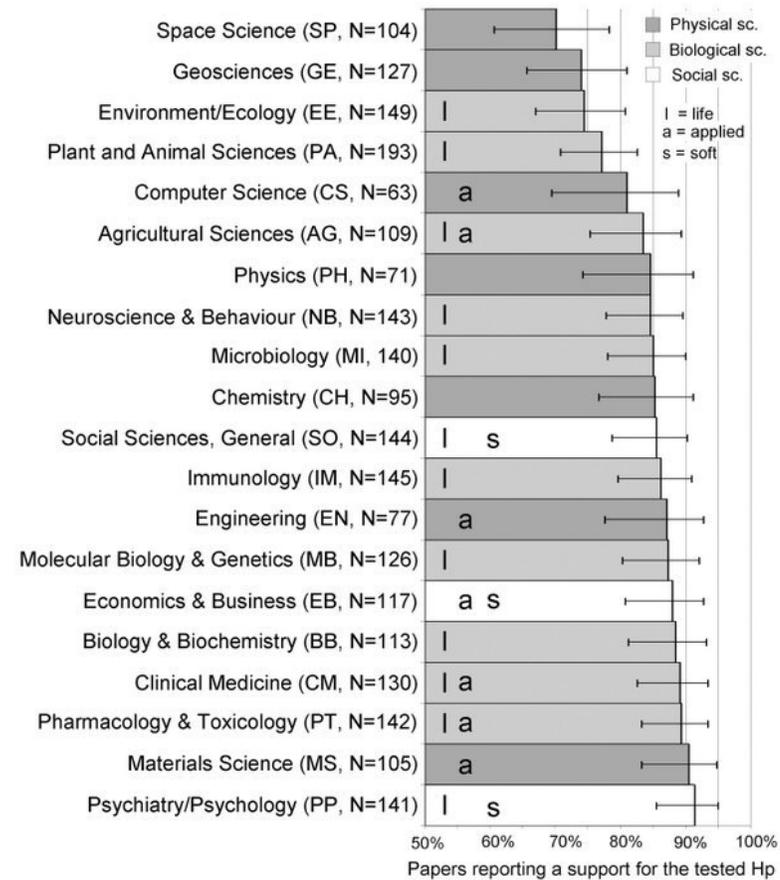
Multiple R-squared: 0.3919; adjusted R-squared: 0.3457.

^a Reference: employed.

^b Reference: no studies.

“Positive” Results Increase Down the Hierarchy of the Sciences

Daniele Fanelli 

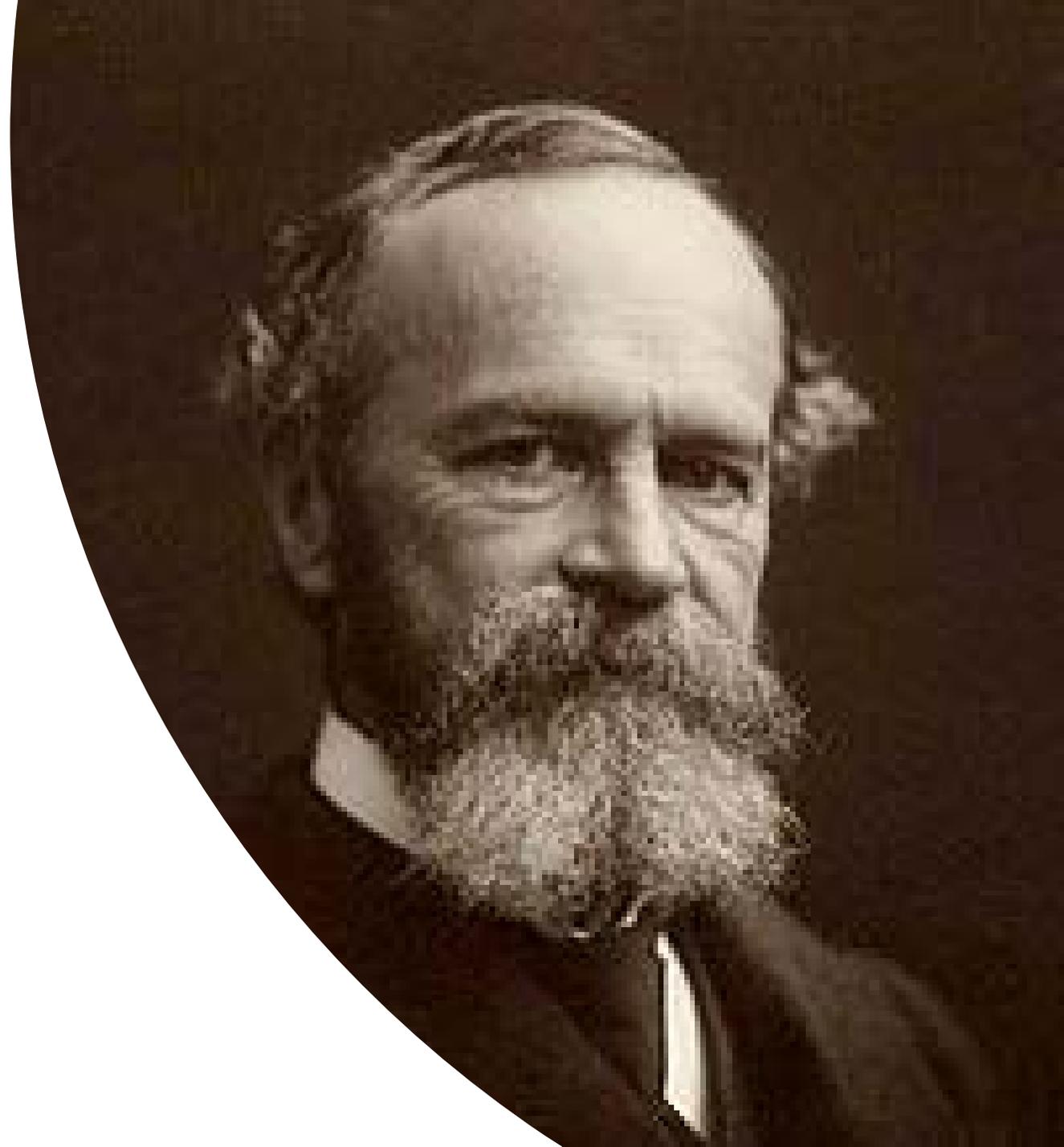






- “la aberración de la propaganda médica”
- “los autores de esos anuncios deberían ser tratados como enemigos públicos, y no recibir cuartel”

William James
1894



5 estrategias: 1ª

- Redefinir y aumentar la prevalencia de las enfermedades.

la prevalencia de la disfunción sexual femenina es de un 43%.

2

- Promocionar el tratamiento de problemas leves o de mediana gravedad como indicios de enfermedades más graves.
 - el síndrome del intestino irritable
 - ansiedad.

3

- Transformar los riesgos en enfermedades.
 - Riesgo psicosis
 - Síndrome por déficit de testosterona.

4

- Aumentar la preocupación sobre futuras enfermedades en poblaciones sanas.
 - Trastorno adaptativo

5

- Convertir los problemas personales y sociales en trastornos de salud diagnosticables y con necesidad de tratamiento.
 - Convertir la timidez en fobia social.



THE BICYCLE FACE.

Bicycles are responsible for many things in our social life. The bicycle feet and the bicycle hands are already enregistered in medical annals. Now, says the *Daily Telegraph*, a doctor has discovered the bicycle face. Why do men, and women too, acquire such anxious, wearyworn, haggard looks, compared with the time when they used to indulge in croquet, boating, or lawn tennis? The first answer will probably be that they come from too late hours, or the worry of business, or are the effects of the ball-room. Mistake. These looks are due to the bicycle. So much anxiety is developed in learning to ride the popular vehicle, and, when that science has been acquired, in avoiding the accidents of various kinds which it invites, that it insensibly affects the muscles of the face, and gives even the openest and blandest physiognomy an eager, careworn expression, which is retained during the other hours of life. At least, the doctor—an M.D. of London—says so, and he ought to know.

DÍA MUNDIAL DE SENSIBILIZACIÓN
TDAH
ADHD
WORLD AWARENESS DAY

- Disease awareness
- “Campañas de concienciación”



ORIGINAL PAPER

Dispensing of psychotropic medication among 400,000 immigrants in The Netherlands

Fabian Termorshuizen^{1,2}  • Jean-Paul Selten^{2,3} • Eibert R. Heerdink^{1,4}

[Home](#) [Journals](#) [Specialties](#) [The Lancet Clinic](#) [Global Health](#) [Multimedia](#) [Campaigns](#)

THE LANCET

[Online First](#) [Current Issue](#) [All Issues](#) [Special Issues](#) [Multimedia](#) [Information for Authors](#)

All Content

Search

[Advanced Search](#)

[< Previous Article](#)

Volume 375, No. 9722, p1246–1247, 10 April 2010

[Next Article >](#)

 Perspectives

A psychiatric revolution

Andrew Scull 

Published: 10 April 2010

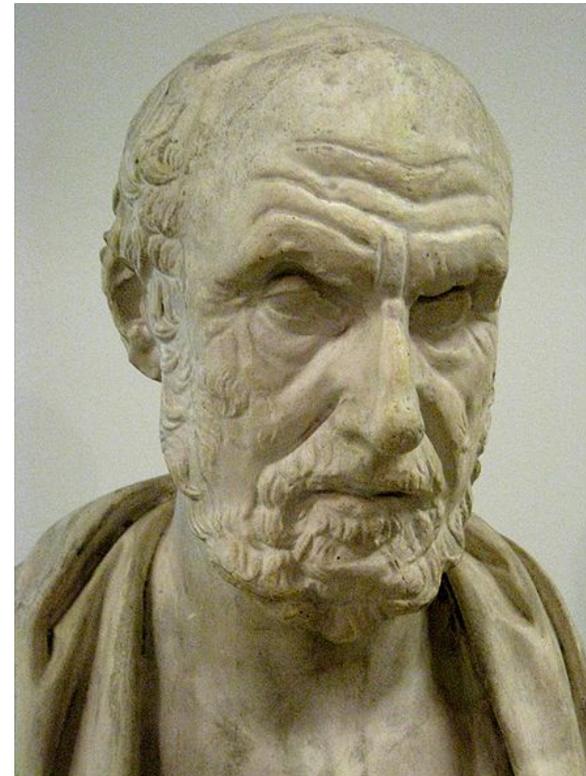
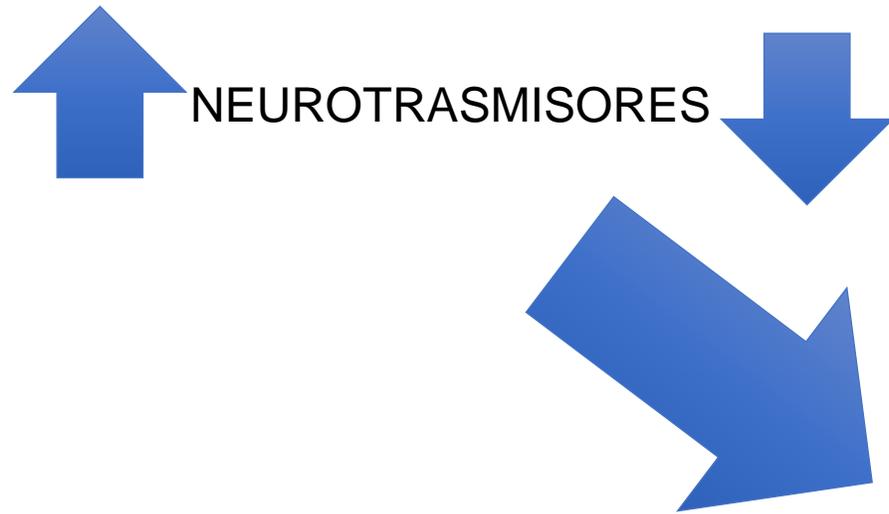


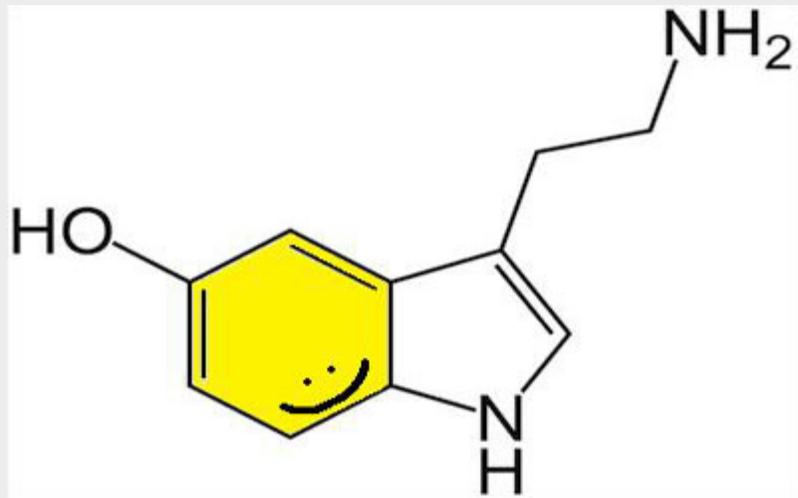
“Lo que domina el gallinero psiquiátrico es un cierto modelo bio-comercial basado en una neuroquímica simplona y cortoplacista”

(A. Scull)

¿Presente?

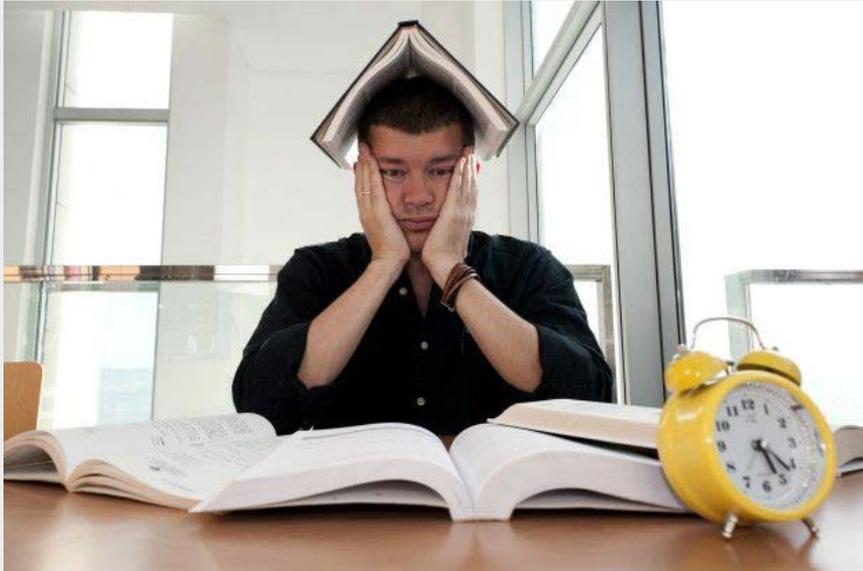






- La biología del cerebro humano es algo mucho más complicado que:
 - Está triste
 - la serotonina está baja
 - le mando un antidepresivo
 - soy un científico maravilloso

- Cuando lo que ocurre es:



- No está demostrado que la depresión sean niveles bajos de serotonina
- En caso de que esté relacionando, sea causa o consecuencia
- No se conocen los efectos a largo plazo de algunas medicaciones que usamos

PACIENTE



A

DIAGNÓSTICO



B



C

Ideas claves...

- Mucho miedo a enfermar
- Poco miedo a efectos adversos del tratamiento
- Beneficios
- Hiperespecialización / Hipertecnificación
- Bienestar
- Mala praxis
- Desconocimiento del paciente

Posibles soluciones...

- La unión de los profesionales sanitarios, las organizaciones profesionales y científicas con una actitud de sentido común, serenidad y ciencia, para dar una respuesta clara y única ante las campañas de medicalización.
- Alertar a la población acerca de la respuesta con “sentido común” para contrarrestar las campañas de pánico o miedo.
- Recordar que el derroche de recursos para un problema menor, implica el abandono de otros problemas de salud más graves a los que se deja sin atender.

Posibles soluciones...

- Cada modificación de las clasificaciones diagnósticas debe estar basada en investigaciones rigurosas, similar al desarrollo de nuevos fármacos.
- Analizar los errores de la gestión política ante campañas de medicalización.
- Implicación de otras categorías profesionales sanitarias y sociales en las clasificaciones diagnósticas

