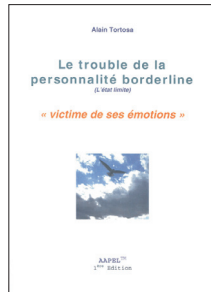


### Trouble de la personnalité



#### **Le trouble de la personnalité borderline « victime de ses émotions ».**

Alain Tortosa. Lille (FR) : Éditions AAPEL; 2004. 498 p.  
85,00 \$CAN.

**Évaluation finale :** Non recommandé

**Revue par** Suzane Renaud, MD  
*Montréal, Québec*

Qui est cet Alain Tortosa, écrivain, éditeur de l'AAPEL dont il est le fondateur et le promoteur avec des termes en marque déposée? Le site Internet de l'AAPEL présente l'Association d'aide aux personnes atteintes d'un état limite comme étant un groupe d'entraide qui revendique la reconnaissance des personnes aux prises avec un état limite par le public et les services de santé français. Il apparaît à la lecture de son livre que M. Tortosa est un aidant naturel qui s'arroge le titre de psychothérapeute mais sans formation professionnelle ou scientifique décelable, et que son bouquin publié à frais d'auteur n'a visiblement pas bénéficié d'édition. C'est un long monologue de 498 pages pour expliquer sa vision personnelle du trouble limite dont il semble avoir eu l'expérience en tant que conjoint d'une victime de cette maladie et comme coordonnateur d'un site recevant les réponses rédigées à ses questions par des visiteurs. L'essentiel de son ouvrage affirme que la personne malade du trouble limite sans être schizophrène ou déficiente intellectuellement est victime de ses émotions et doit se responsabiliser face à sa souffrance en l'identifiant et en recherchant une thérapie appropriée. Son texte construit de réponses à un lecteur imaginaire, ne développe que superficiellement la notion de registre émotionnel excessif avancée par le titre. Certes, les patients limites que j'ai rencontrés ont souvent exprimé leur soulagement à enfin nommer ce qui les fait tant souffrir depuis de nombreuses années. D'où la nécessité de mieux comprendre le trouble et ses contours pour les patients et leur famille. Cependant

M. Tortosa n'est pas le vulgarisateur que je souhaiterais lire si j'étais ignorante et en mal d'apprendre sur le sujet.

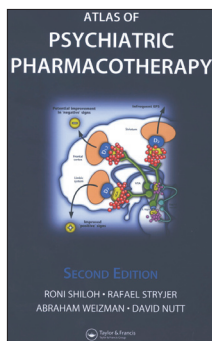
La publication n'est pas totalement médiocre mais les défauts conceptuels dominent la qualité de l'œuvre... Il débute par un long plaidoyer contre les cliniciens français qui, encore influencés par la psychanalyse, ne divulguent pas de diagnostics, à tort selon lui. Hélas! Sa méfiance envers la gent psychiatrique ou psychologique qui ne conçoit pas le trouble comme lui ou qu'il présente la plupart du temps comme étant incompétente l'entraîne à conseiller à ses lecteurs de quitter le thérapeute qui nie le diagnostic de trouble limite ou qui ne répond pas promptement à leurs attentes. J'ai ressenti un malaise envers ses accusations de « désinformation et de manipulation mentale ».

Il faut lire le quart du livre avant d'arriver aux définitions officielles du trouble, l'introduction précédente visant à faire accepter le difficile diagnostic par le patient potentiel. Les explications sur le diagnostic différentiel avec les autres troubles de personnalité sont glissantes, généralisantes et parfois carrément erronées. L'auteur ne comprend pas les enjeux de taxonomie ou l'historique des différentes idéologies et nomenclatures avancées même s'il a lu quelques articles de source surtout américaine. Sa façon de diagnostiquer le trouble, même s'il se défend de le faire, est impressionniste et suffisamment biaisée pour que plusieurs lecteurs s'identifient faussement limites ou s'installent dans une identité de malade/victime autoproclamée. Il offre effectivement un long questionnaire d'identification « paté » de qualité tautologique et équivoque, s'attaque au Rorschach mais ne mentionne que brièvement d'autres outils psychométriques habituellement utilisés par les cliniciens. Il a inventé le mot « émophage » signifiant manifestation des émotions pour évoquer un trait de personnalité précurseur au trouble limite, des catégories mini ou maxi pour quantifier le niveau de fonctionnement du trouble dont la validité conceptuelle est douteuse. Le chapitre sur le diagnostic différentiel avec d'autres pathologies psychiatriques est un exemple de son manque de connaissances et de ses explications possiblement dangereuses. Il s'agit en fait d'un copié/collé de citations de textes scientifiques dont il a retenu quelques extraits certes utiles ou éclairants mais qu'il ne peut expliquer, organiser ni synthétiser afin de vulgariser cette littérature autrement indigeste pour un public néophyte. Il rapporte des témoignages souvent touchants mais qui m'ont parfois fait douter de la validité de l'identité limite selon les expériences relatées. Il termine sur les traitements potentiels en fournissant de l'information sur les médicaments et en expliquant quelques différences entre les psychothérapies

décrites dans la littérature exprimant un biais pour les auteurs connus qui ont répondu à ses courriels.

Il s'agit d'un texte souvent redondant sans chapitres formels mais ponctué de nombreuses sous-sections. Le ton choisi est celui de commentaires, d'hésitations comme s'il argumentait avec un lecteur/patient ou alors apparenté à un humour peu réussi qui laisse transparaître ses biais personnels et un certain narcissisme. Quoique le texte soit paginé de façon aérée, il comporte de trop nombreuses coquilles grammaticales ou de ponctuation, des références incomplètes, défauts agaçants et trahissant encore une fois le niveau amateur du livre. C'est un bel exemple du piège de la transmission illimitée des données par Internet sans l'éducation ou l'expertise nécessaires pour les analyser et intégrer correctement. Le prix élevé sera probablement la meilleure protection contre l'envie d'acheter cette publication de qualité scientifique plus que douteuse...

## Psychopharmacology



### Atlas of Psychiatric Pharmacotherapy. 2nd ed.

Roni Shiloh, Rafael Stryjer, Abraham Weizman, David Nutt. London: Taylor & Francis; 2006. 273 p. US\$74.24.

**Reviewer rating:** Good

**Review by** David Bloom, MD

*Verdun, Québec*

How many of us have sighed in envy during a psychopharmacology grand rounds at the marvellous erudition and understanding of a learned guest in regard to the private lives of the neuron and the actions of our medications on its most intimate activities? Do we always remember the complicated activation of the G-protein complex and the cascade through guanosine nucleotides with subsequent modification of protein kinase functioning and specific intracellular responses?

Although not specifically mentioned, it appears that the 3 Israeli authors (one of whom did the graphics) and their

British colleague would like to help us understand this dizzying complexity.

I have not been able to find a copy of the first edition and therefore cannot comment on any changes. This book covers a lot of ground that ranges from details about basic principles of drug action, neurotransmission and drug pharmacokinetics to sections dealing with all psychiatric drug treatments and electroconvulsive therapy. It also has the advantage of looking at specific treatments for substance abuse and dementias. There is a long chapter on drug interactions. Finally, there is a section on evidence-based treatment strategies. Each chapter has relatively up-to-date references, although it is clear that a lot of the explanations for drug action and basic neurophysiology of specific symptoms are only hypothetical, according to the best current evidence, and should not be taken to the bank. A good example of this is the book's explanation of negative symptoms in schizophrenia. However, the authors are usually quite clear about the fragility of the evidence that often backs the solidity of the diagrams.

Speaking of diagrams, this book is an atlas, with the left-hand page showing beautifully coloured and usually very clear schemata of drug actions or normal and abnormal neurophysiology and the right-hand page providing a fairly clear and concise accompanying text. The presentation is generally agreeable, with the only confusion occurring in the tables that cover comparative side effects and drug interactions; in these instances, the sheer number of spots and letters can be overwhelming.

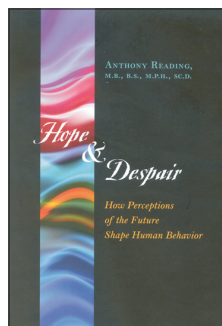
This book certainly serves as a reference that can be consulted and digested in small amounts. It has a couple of sections with very interesting examinations of drugs that affect sexual function and a fairly novel way of presenting extrapyramidal side effects in their various acute and, to a lesser degree, tardive forms.

North Americans will find references to some medications we do not yet use (and perhaps never shall). This may also partially explain the few factual inconsistencies in the text and schemata. For example, is akathisia really present in 90% of patients in the first 10 weeks of treatment, whereas pseudoparkinsonism is present in only 10%—using first generation antipsychotics, of course? How many of us use zolmitriptan for the treatment of acute akathisia? Are monoamine oxidase inhibitors the first line of treatment in dysthymia? Does anyone still use reserpine to treat tardive dyskinesia? Although such examples stand out, they are fortunately not numerous.

In spite of the many strong points mentioned, I am not sure that this book is really essential for most libraries, public or private. Although the layout is quite attractive, I find Stephen Stahl's little books on psychopharmacology more readable,

perhaps partly because they go beyond a strict evidence-based catalogue to include the clinical pearls that the author throws before us, to our general delight.

## General Psychiatry



### Hope and Despair

Anthony Reading, Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 2004. 234 p. US\$45.00.

**Reviewer Rating:** Excellent

**Review by** Vivian Rakoff, MD  
*Toronto, Ontario*

Whether we, as working psychiatrists, like it or not, our patients frequently elude the relatively coarse net of the DSM classifications. Individual cases are often far more complicated in real life than can be described by its diagrammatic but spare axes. Even with all its faults, however, the DSM system is still the best we have at present; for statistical purposes, insurance companies, and research projects, it will have to do for the time being. Nevertheless, in the engagement with human beings in all their complexity, we need more subtle and comprehensive models. For a time, it looked as if the marvellously ingenious intellectual structure of psychoanalysis, with its powerful “explain everything” apparatus, was the paradigm of human normalcy, social existence, art, politics, and pathology—but the model has frayed and survives more powerfully in university humanities departments than in the general psychiatric clinic. Freud’s magisterial imaginings have now to be supplemented by all the contributions of the various scientific fields that have added to our understanding of what makes human beings human. Sciences that were barely hinted at in Freud’s time are now part of our daily heuristic and therapeutic armamentarium.

Reading case reports or journal articles in the past few years, one sees that the pendulum has swung from the accepted humanist psychological model of the analysts or the old-time listening physician (who really could do very little more than

listen and empathize, given the paucity of therapeutic tools available) to one that structures the therapeutic encounter almost entirely as a psychopharmacological exercise. True, there is cognitive-behavioural therapy, as well as other variously labelled elaborations of the “talking cures,” but these have had a tendency to be colonized by other mental health disciplines, leaving many psychiatrists in the role of pill prescribers.

Perhaps this change in practice can be explained as a rational response to the power of the new medications, compared with the endless and expensive hit-and-miss techniques of psychoanalytically based therapies. Moreover, the demand for evidence-based medicine is more easily satisfied by drug dosages and questionnaires that can be expressed—very properly—in numbers, which could be described as the poker chips of statistical analysis yet nevertheless constitute the currency of scientific and intellectual respectability.

Nonetheless, with all the emphasis on brain functions, neurotransmitters, and drug therapies, when it comes to exam-driven case histories, candidates are still often resorting to a tattered schema drawing on developmental, sociological, and experiential models that attempt to crowd the whole of the Adolf Meyerian torpedo into a couple of paragraphs. Very few candidates come equipped to handle the challenge of describing the complexities of the physical-psychosocial human being (to extend the venerable dyad with one additional category). Quite simply, very few training programs provide the wide range of necessary background education. The reality of ever-expanding curriculum demands squeezes the “soft sloppy psychological questions” into less and less time.

While Professor Reading says in his introduction that “the focus of this book is . . . on the special capacities humans have for processing time,” his statement sells this small book short. It is a beautifully constructed, coherent model of human functioning, leading from lucid descriptions of the neuroanatomical and physiological substrate of mental functioning through to cognitive emotional development and the subtly complex needs human beings have for a range of attachments, from the most elemental appetites to the grand categories of hope and despair. He gives a splendid account of humankind’s unique capacity for experiencing the world of symbols as opposed to the here-and-now concrete facts of immediate experience. With that capacity comes the ability to anticipate the future, to plan—in short, to hope. On the way to his conclusion, Reading provides what I can only call a superb overview of normative human development and emotional, social, and intellectual capabilities. He draws on many sources and provides excellent notes at the end of the book. It should be required reading for all residents, indeed for most practising psychiatrists.