

## Chapitre 4

### Sherlock Holmes psychothérapeute



## A. Les conceptions de Sherlock Holmes

À ce stade de l'exposé, nous ne pouvons mieux faire que d'introduire Sherlock Holmes en personne. En effet, comme nul ne l'ignore, le célèbre détective s'est depuis peu reconverti dans la psychothérapie sous l'influence du docteur Watson, de plus en plus inquiet pour la santé mentale de son ami, espérant ainsi que ses nouvelles connaissances lui profiteront en premier lieu ! Et puis, après tout, les symptômes valent bien les indices...

Nous allons bientôt constater qu'il ne se débrouille finalement pas trop mal en dépit de ses allures d'arriviste complet, à la limite de l'arnaque ! Si ses méthodes de travail ne présentent manifestement qu'un rapport très lointain avec celles de son contemporain Freud, on notera des convergences sur certains points théoriques importants : idéal du Moi, rôle du Sur-Moi et surtout les mécanismes de défense, pillés sans aucun scrupule...

Nous retrouvons au début de cette histoire les deux amis dans l'appartement londonien loué par Sherlock Holmes : 221B, Baker Street, un weekend pluvieux d'automne. Confortablement emmitouflé dans sa robe de chambre rouge grenat, devant un bon feu de cheminée, Holmes confie alors ses impressions sur sa nouvelle profession au docteur Watson, littéralement affalé dans son fauteuil, le regard vide, un verre de scotch à la main...

*Sherlock Holmes*

Vraiment, Watson, je ne saurais trop vous remercier. Ce boulot de flic, même indépendant, n'était vraiment pas fait pour moi. Grâce à vous, j'ai enfin trouvé ma vocation dans la vie [idéal du Moi pour Freud, ligne directrice selon Adler].

*Docteur Watson*

Holmes, je vous félicite... chaudement...

*Sherlock Holmes*

Des clients m'arrivent à présent de toute la planète, ce qui me permet enfin de satisfaire pleinement ma volonté de puissance [Adler] et mes tendances paranoïaques, heureusement sublimées pour la bonne cause [Freud] ! La petite réputation que je me suis faite à l'occasion de certaines affaires insignifiantes n'est évidemment pas étrangère à ce succès, sans même évoquer ma bonne connaissance des principales langues internationales... Si vous y rajoutez ma vive intelligence naturelle, tout s'explique alors !

*Docteur Watson*

Et peut-on vous demander quel genre de psychothérapies vous pratiquez ? Des psychanalyses freudiennes, par exemple ?

*Sherlock Holmes*

Pas vraiment, Watson. Je dois cependant reconnaître que les théories de mon distingué confrère viennois présentent un certain intérêt... à vrai dire léger... très réduit... pratiquement inexistant... Bref, elles ne valent pas les miennes ! Et je ne parle même pas de sa psychothérapie : balancer quelqu'un sur un divan, jouer l'homme invisible et le laisser se débrouiller avec ses associations de mots, je ne vois vraiment pas où tout cela peut mener, d'autant que ces psychanalyses sont interminables...

*Docteur Watson*

*(se précipitant au secours de Freud)*

Il faut dire aussi que ce divan doit être complètement soporifique. Moi, à la place de Freud, j'utiliserais plutôt une planche à clous. Cela irait sûrement beaucoup plus vite et encouragerait fortement ses patients à libérer leurs affects...

*Sherlock Holmes*

Excellent ! Je ne vous connaissais pas autant d'humour, Watson... Là, vous réussissez à me faire rire ! Mais vous avez malheureusement raison. Où allons-nous, où va l'humanité avec de pareils amateurs, je vous le demande ? Enfin, heureusement que je suis là pour empêcher cette dérive fatale... Tel est le sens de mon intervention, Watson !

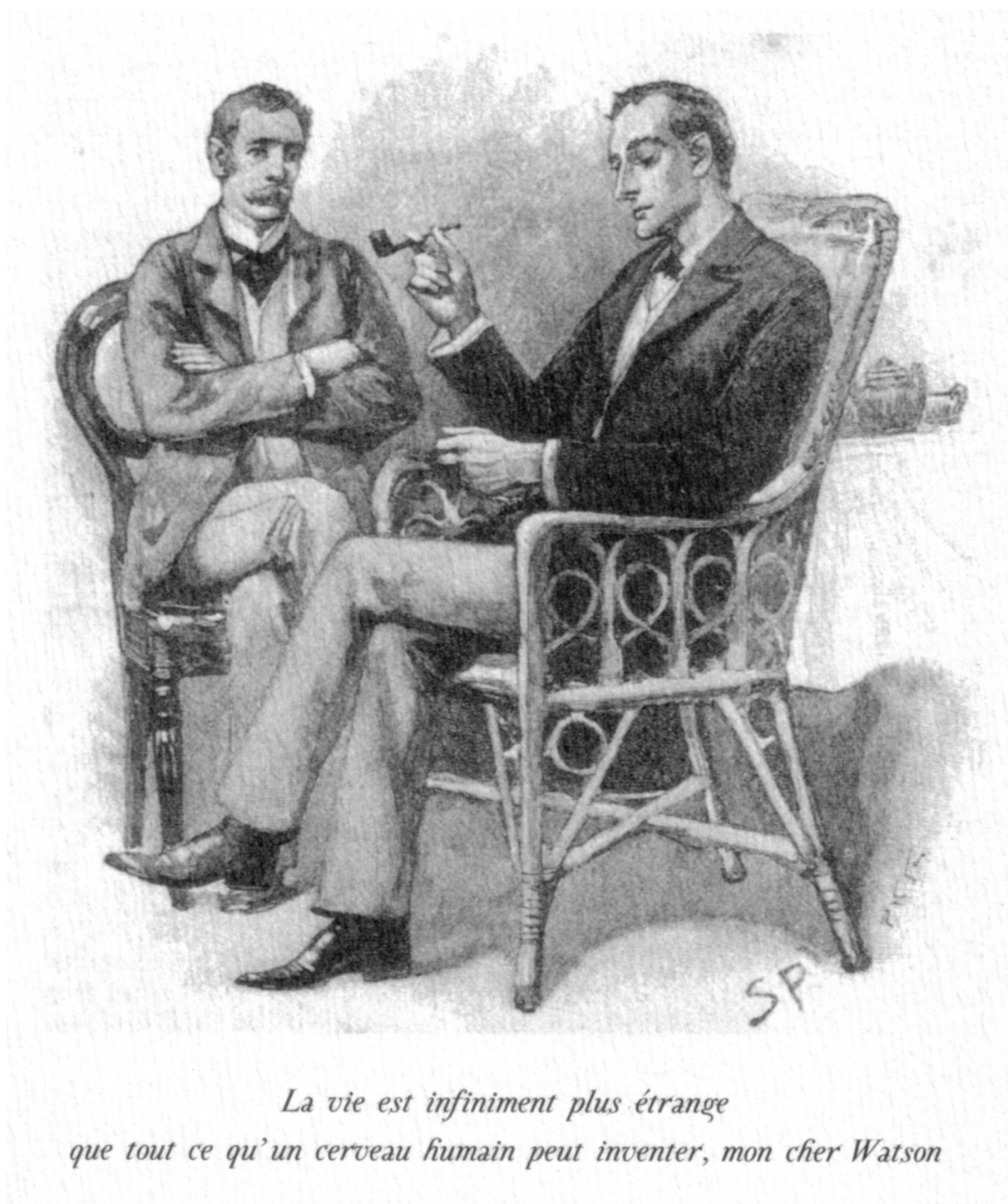
*Docteur Watson*

Et pour revenir à ma question, quels sont donc les principes de vos psychothérapies ?

*Sherlock Holmes*

Trois grandes étapes, mon cher. Je m'efforce tout d'abord de comprendre bien évidemment le cas soumis à ma sagacité. J'écoute ainsi très attentivement mon patient, la description de ses symptômes, le récit de sa vie, lui faisant préciser au besoin certains points. Il faut surtout éviter à ce stade tout ce qui pourrait engendrer un complexe d'infériorité à mon égard. Nous sommes donc assis face à face, dans une relation de parfaite égalité. Je n'hésite pas non plus à plaisanter ou à livrer quelques anecdotes sur mon compte, pour que le patient me connaisse mieux et se sente plus assuré. La visite au psy ne doit pas être une corvée !

## Le docteur Watson et Sherlock Holmes



*La vie est infiniment plus étrange  
que tout ce qu'un cerveau humain peut inventer, mon cher Watson*

*Docteur Watson*

Je vous approuve tout à fait, Holmes. En tant que médecin généraliste, vous ne pouvez pas savoir combien il m'est pénible d'avoir de véritables têtes d'enterrement en face de moi. Cela se comprend bien sûr dans certains cas. Néanmoins, je pars toujours du principe que le moral concourt beaucoup à la santé physique dans son ensemble. Et puis, la vie est vraiment trop courte pour s'en faire. Cela n'en vaut pas la peine...

*Sherlock Holmes*

Eh bien, Watson, je vois avec plaisir que nos conceptions se rapprochent beaucoup depuis que nous sommes devenus confrères en quelque sorte ! Toujours est-il que cette première étape doit me permettre d'établir un diagnostic relativement précis, dégager aussi l'étiologie des troubles psychiques constatés, leurs causes profondes, avancer enfin un pronostic d'évolution spontanée. J'ai déjà une idée assez nette de la thérapie adéquate à ce stade. Mais bien entendu, je ne peux m'en remettre seulement aux déclarations de mon patient. Il faudra aussi interroger ses proches avec son accord, lui faire passer certains tests psychologiques, et prescrire le cas échéant des examens physiques complémentaires.

*Docteur Watson*

Et que pensez-vous des médicaments psychotropes ? Je suis particulièrement intéressé comme médecin généraliste. Beaucoup de mes clients un peu stressés me demandent de leur prescrire des anti-dépresseurs ou des tranquillisants...

*Sherlock Holmes*

Comme vous le savez, Watson, je n'ai pas le droit de prescrire des médicaments, ne possédant aucun diplôme médical. Je me suis formé en pur autodidacte dans ce domaine, comme pour le reste d'ailleurs. Il me faudra donc faire appel le cas échéant à l'un de mes confrères. Mais je considère de toute façon qu'il s'agit d'un palliatif pour les névrosés. Leur état s'explique par une perception erronée de leur environnement, d'eux-mêmes et de la vie en général. Aucun résultat durable ne peut être obtenu sans inflexion de cette perception. Le reste n'est qu'expédient provisoire...

*Docteur Watson*

Diagnostic, étiologie, pronostic : votre première étape ne se distingue finalement en rien de notre méthode, à nous médecins généralistes...

*Sherlock Holmes*

Tout à fait d'accord, Watson. Mais elle possède également une valeur thérapeutique. En effet, la simple association des stimulus agréables, issus de mon attitude bienveillante, aux stimulus

désagréables résultant des expériences pénibles relatées, doit provoquer une amélioration. Les stimulus désagréables perdent alors partiellement leur charge anxigène, selon le principe de Pavlov. Je m'inscris donc totalement en faux contre ces psychanalyses au cours desquelles le psy se place derrière son patient, pratiquement condamné à ruminer ses angoisses sur le divan, en rupture de communication...

*Docteur Watson*

Nous en arrivons à la deuxième étape. Je suppose qu'elle concerne la thérapie. Vous annoncez votre diagnostic au patient, puis vous lui prescrivez un traitement. C'est bien cela ?

*Sherlock Holmes*

Les choses sont ici un peu plus compliquées qu'en médecine généraliste, Watson. Il ne suffit pas en effet d'avaler quelques comprimés, mais d'effectuer un travail de réflexion approfondi sur soi-même, sa façon de voir les autres et la vie. Mon patient doit être intimement persuadé de la pertinence du diagnostic pour l'intégrer à ses structures mentales. Je suis donc amené à refaire l'historique de ses troubles, de son basculement progressif dans la névrose pour qu'il réalise mieux sa situation actuelle. Nous allons du passé au présent, alors que j'étais allé du présent au passé pour rechercher l'étiologie des troubles constatés.

*Docteur Watson*

Cette situation m'apparaît très pédagogique. Vous vous comportez plus ou moins comme un professeur vis-à-vis de son élève. Ne prenez-vous pas le risque d'infantiliser votre patient et de renforcer son complexe d'infériorité ? Vous m'avez pourtant dit vouloir éviter cet écueil...

*Sherlock Holmes*

Rien de tel ici, Watson ! J'avance mes interprétations que le patient reste évidemment libre d'accepter, de refuser ou de moduler à sa guise. Rien ne peut avancer sans sa collaboration active. Nous sommes engagés dans un dialogue amical et constructif, sans ambiguïté. Je ne prête pas d'arrière-pensées à mon patient. Et si celui-ci m'en prête au départ, il abandonnera vite cette attitude devant mon approche franche et directe, sans esprit moralisateur non plus.

*Docteur Watson*

Vous restez cependant dans la situation de celui qui détient un savoir par rapport à celui qui n'en a pas dans le domaine considéré. Vous ne pouvez le nier, Holmes !

*Sherlock Holmes*

Détrompez-vous, cher ami ! Mon opinion sur le cas envisagé n'est encore qu'ébauchée. Elle peut évoluer considérablement au cours de cette étape, aussi bien sur le plan diagnostique qu'étiologique. Je n'hésite donc pas à faire mienne l'opinion de mon interlocuteur lorsqu'elle

me paraît justifiée. Si elle relève pour moi d'un mécanisme de défense, nous en discuterons ensuite à moins que je ne choisisse une voie plus indirecte. Il m'arrive aussi d'adopter le point de vue du patient dans un premier temps, avant de l'amener peu à peu au mien. Mais ce sont là des situations extrêmes. L'essentiel pour moi est d'arriver finalement à un accord avec mon interlocuteur, accord qui tient lieu de contrat et nous engage pour le processus thérapeutique. Mais je ne sacrifie pas non plus l'objectivité technique à la recherche d'un accord à tout prix !

*Docteur Watson*

Votre méthode m'apparaît comme l'exacte antithèse des psychanalyses freudiennes : dialogue permanent avec le patient, orientation du passé au présent et non l'inverse, accent mis sur les symptômes objectifs...

*Sherlock Holmes*

Là, il faut reconnaître en effet que nous ne sommes pas exactement sur la même longueur d'onde ! Mais n'y voyez aucune malveillance de ma part, Watson. Je considère simplement ma méthode comme plus stimulante, aussi bien pour le psy que pour son patient. Le dialogue incessant que nous entretenons présente de plus un intérêt thérapeutique. Nous constituons en effet une micro-société à nous deux. Les apprentissages réalisés par mon patient ne peuvent que favoriser ses capacités d'adaptation sociale. L'appréhension intellectuelle des problèmes psychologiques doit aussi l'inciter à relativiser et dépasser son cas personnel.

*Docteur Watson*

Au terme de cette deuxième étape, vous vous êtes donc mis d'accord avec votre patient sur l'origine et la nature de ses troubles. La troisième et dernière phase sera donc consacrée à la psychothérapie au sens strict...

*Sherlock Holmes*

Voilà, c'est cela, Watson. Cette psychothérapie est entièrement orientée vers l'adaptation de mon client aux réalités de la vie sociale : adaptation active et non passive, je le précise. Elle ne possède un sens que dans la mesure où le patient pourra ainsi mieux réaliser ses aspirations personnelles. Et même à ce stade, le programme choisi fera l'objet d'un accord mutuel. Rien ne doit être imposé de manière autoritaire. Ce serait la pire des méthodes...

*Docteur Watson*

Qu'entendez-vous par ce mot *programme* ? On a l'impression d'être au théâtre !

*Sherlock Holmes*

Il m'est difficile d'entrer ici dans les détails. Mais disons que j'envisage successivement trois niveaux d'appréhension : comportemental, cognitif, existentiel. Le niveau comportemental, de

nature temporelle, s'attache à l'hygiène de vie du sujet, la régulation aussi harmonieuse que possible de ses activités et loisirs. Au niveau cognitif ou spatial, le patient apprendra à mieux observer son environnement et à se situer lui-même vis-à-vis de cet environnement. Au niveau existentiel enfin, il définira un projet de vie aussi réaliste que possible. Mais ce projet tiendra compte de ses aspirations personnelles, le projetant ainsi dans le futur. Freud y verrait l'idéal du Moi ; pour Adler, ce serait sa ligne directrice...

*Docteur Watson*

Je ne vois pas très bien le lien entre ces trois niveaux. Pourriez-vous le préciser, Holmes ?

*Sherlock Holmes*

Rien de plus simple. Il s'agit ici de faciliter l'acquisition des repères par mon patient : repères temporels au niveau comportemental, repères spatiaux au niveau cognitif, repères existentiels avec l'idéal du Moi. Ces repères lui permettront de mieux se débrouiller dans la vie courante, comprendre davantage son environnement et stimuler par là ses motivations. Autrement dit, la constitution de bonnes habitudes de vie et de pensée ne peut alors que renforcer l'intégration sociale du patient. Il prendra donc confiance dans ses possibilités, développera sa personnalité et sera en mesure d'établir un projet de vie spécifique, librement choisi. De ce point de vue, l'idéal du Moi constitue le repère et mécanisme de défense suprême dans la vie...

*Docteur Watson*

Je comprends bien. Mais pourquoi suivez-vous toujours cet ordre : comportemental, cognitif, existentiel ? Est-ce qu'il ne serait pas possible de l'inverser, par exemple ?

*Sherlock Holmes*

Excellente question, comme dirait l'autre ! En fait, il me paraît logique de partir d'abord des détails de la vie quotidienne, s'intéresser ensuite de manière plus globale au milieu de vie, trouver finalement sa vocation avec l'idéal du Moi. Nous élargissons ainsi de plus en plus la perspective. Cette succession correspond du reste à l'apprentissage de la vie. L'apprentissage comportemental et passif du petit enfant devient très vite plus actif, par observation cognitive de l'environnement. Il développe ainsi sa personnalité : identification aux modèles, rejet des contre-modèles. L'apprentissage revêtira par la suite un aspect encore plus libre, permettant à l'adolescent de déterminer ce qu'il veut faire dans la vie...

*Docteur Watson*

Très bien. Vous suivez donc cet ordre. Mais vos patients doivent bien le bousculer parfois...

*Sherlock Holmes*

En effet ! Votre remarque est pertinente, Watson. Certains patients se sentent tellement mieux au niveau comportemental qu'ils passent sans transition au niveau existentiel, sautant l'étape cognitive. Dans ce cas, je ne reviendrai bien sûr pas en arrière, et je m'efforcerai seulement de consolider les résultats acquis.

*Docteur Watson*

Et quand estimez-vous votre patient guéri ? Vos critères sont-ils objectifs ou subjectifs ?

*Sherlock Holmes*

Eh bien, la décision de mettre fin à la psychothérapie sera prise en principe d'un commun accord, comme tout ce qui précède d'ailleurs. Subjectivement, le patient doit en effet se sentir complètement rétabli. Et je me fonde par ailleurs sur des constatations objectives, corroborant ses affirmations. Mais je n'oblige de toute façon personne à rester de force, même si les résultats obtenus me paraissent encore fragiles. Il faut cependant signaler que mes thérapies durent rarement plus d'une année et souvent nettement moins, bien que mon expérience soit encore limitée. Vous avez peut-être d'ailleurs remarqué la plaque sur ma porte : « Sherlock Holmes – Psychothérapies express – Votre argent est le mien » !

*Docteur Watson*

Vos psychothérapies sont donc beaucoup moins longues que les psychanalyses freudiennes, ce qui représente en effet un avantage substantiel par rapport à votre concurrent. Mais quid des résultats obtenus ?

*Sherlock Holmes*

Et les résultats suivent, Watson ! J'ai obtenu des succès très significatifs avec des patients traités en vain depuis des années, cela sans aucune prescription médicamenteuse puisque je n'y suis pas autorisé de toute façon. Et j'assure aussi un suivi à long terme de mes patients, contrairement à mon confrère viennois.

*Docteur Watson*

Un suivi ? En quoi consiste-t-il ?

*Sherlock Holmes*

Eh bien, je corresponds par écrit avec mes anciens patients, dûment consentants bien sûr, à des intervalles rapprochés puis plus espacés. Je m'enquiers ainsi de leur état mental subjectif, tout en leur adressant un questionnaire objectif conçu par mes soins. Dans le cas où ce dernier laisserait à désirer, je leur propose alors une psychothérapie de consolidation. Ils restent bien

entendu libres de l'accepter ou de la refuser. Mais je n'ai eu jusqu'à maintenant aucun rappel. Il faut croire que mes clients sont plutôt satisfaits !

*Docteur Watson*

Vos psychothérapies me paraissent en effet très réalistes. Je serais même tenté de les croire plus efficaces que le divan freudien ! Quelque chose me chiffonne pourtant...

*Sherlock Holmes*

Allons, allons... Qu'est-ce qui ne va pas, cher ami ? Confiez-vous sans crainte à votre psy bien-aimé ! Il est là pour vous écouter...

*Docteur Watson*

Vos psychothérapies concernent uniquement le psychisme conscient. Vous n'accordez pas la plus petite attention aux processus inconscients. On sait pourtant depuis Freud, même avant, que l'inconscient recouvre 90 % au moins de la vie psychique...

*Sherlock Holmes*

Tout à fait d'accord pour une fois avec mon distingué confrère. Et j'irais même ici jusqu'à 99,99 % si cela peut lui faire plaisir, pas 100 % quand même ! Mais ce n'est pas la question. Je considère en effet que la pensée consciente représente pour l'homme un instrument majeur d'adaptation à son environnement, et partant d'épanouissement personnel. Tout ce qui relève actuellement de l'inconscient fut initialement conscient. Le psychisme conscient joue donc un rôle directeur par rapport à l'inconscient, non l'inverse. Je m'oppose ici totalement à Freud.

*Docteur Watson*

Mais alors, comment pensez-vous modifier les processus inconscients ?

*Sherlock Holmes*

Il me suffit d'agir sur le psychisme conscient par la constitution de nouvelles habitudes de vie et de pensée, devenant inconscientes par définition. Ces éléments repousseront les formations antérieures de l'inconscient vers des profondeurs encore plus insoupçonnées, en suivant ici le bon vieux principe : « Pousse-toi de là, que je m'y mette ! » Je considère par ailleurs qu'une amélioration des rapports spatiaux Personne-Environnement ne peut que favoriser la relation temporelle Inconscient-Conscient. Ma psychothérapie implique d'ailleurs ces deux aspects : temporel-comportemental et spatial-cognitif. Ils se rejoignent finalement dans l'idéal du Moi [Freud] ou la ligne directrice [Adler] : spatio-temporel, par définition.

*Docteur Watson*

Encore une réponse imparable ! Je m'aperçois que vous avez étudié ces problèmes très sérieusement, Holmes, et c'est tout à votre honneur. Mais votre psychothérapie m'apparaît assez peu originale. Elle s'inspire manifestement du courant cognitif-comportemental, à la mode ces derniers temps. Vous utilisez d'ailleurs souvent ces mots : comportemental, cognitif...

*Sherlock Holmes*

Je ne prétends pas que ma thérapie soit follement originale ! Elle résulte en effet du courant que vous mentionnez. Mais vous pourriez également l'associer à la *psychologie individuelle* d'Adler par son aspect existentiel, même si j'inverse les étapes considérées par ce théoricien. Non, mon originalité réside bien plutôt dans mes considérations théoriques sur la nature des troubles psychiques. Je les ai exposées avec un luxe de détails inouï dans mon incomparable ouvrage : *La psychologie ou les psychologies ?*

*Docteur Watson*

La psychologie ou les psychologies ? Qu'est-ce à dire ?

*Sherlock Holmes*

Comment, Watson, vous ne connaissez pas cette célèbre étude, devenue à présent la bible de tous les psychologues, psychiatres et psychothérapeutes de notre planète ? Voilà qui est impardonnable ! Elle a pourtant été approuvée par les meilleurs spécialistes internationaux. Adler et Jung eux-mêmes ont été complètement subjugués...

*Docteur Watson*

Adler et Jung ? Intéressant... Et vous avez réussi à les mettre de votre côté ?

*Sherlock Holmes*

Je peux même vous dire que nous formons maintenant à nous trois un triumvirat de choc anti-freudien, le HAJ : Holmes-Adler-Jung. J'en ai pris naturellement la direction...

*(On remarquera ici l'utilisation par l'infâme Sherlock Holmes d'un mécanisme de défense particulièrement agressif et sournois, l'identification projective. Il s'agit d'un fantasme par lequel on s'imagine contrôler d'autres personnes pour les manipuler à son profit.)*

*Docteur Watson*

C'est bizarre. Je ne suis pas très bien les parutions en psychologie, mais j'aurais quand même dû entendre parler de ce livre, avec votre renommée. Je n'en ai aucun souvenir...

*Sherlock Holmes*

En fait, mon ouvrage magistral a paru sous le pseudonyme franco-anglais « Francis Martin ». Mais cela ne l'a pas empêché d'être traduit dans toutes les grandes langues ! Tenez, en voici un exemplaire complet en anglais si vous voulez...

*Docteur Watson*

Merci beaucoup, Holmes. Cela occupera mes nuits d'insomnie ! Mais pourquoi diable avez-vous pris un pseudonyme ? Votre nom n'est pas si honteux...

*Sherlock Holmes*

Plusieurs raisons à cela... Je voulais d'abord bien séparer la psychologie et mes monographies sur des sujets policiers. Et je voulais aussi avoir des avis objectifs sur mon travail, sans tenir compte de ma renommée. En fait, je ne devais pas être très assuré pour mes premiers pas en psychologie. J'avais le trac ! Mais je n'exclus pas de publier cet essai sous mon vrai nom.

*Docteur Watson*

Et votre livre a quand même été très bien accueilli des spécialistes, malgré votre pseudonyme. Pourriez-vous m'en présenter les points saillants, si ce n'était trop vous demander ?

*Sherlock Holmes*

Vous comprendrez, Watson, qu'il m'est difficile de résumer ici une œuvre d'une profondeur de pensée... euh... aussi profonde... Je ne mentionnerai que ma théorie des mécanismes de défense originels et correcteurs. Elle possède d'ailleurs des implications thérapeutiques.

*Docteur Watson*

Les mécanismes de défense originels et correcteurs... Quelle différence faites-vous entre les premiers et les seconds ?

*Sherlock Holmes*

Eh bien, comme leur épithète le suggère, les défenses correctrices sont destinées à pallier les effets secondaires des mécanismes originels, un peu comme certains médicaments de confort. D'un point de vue psycho-pathologique, ces défenses correctrices et névrotiques neutralisent les effets psychotiques des mécanismes originels. Elles permettent aux personnes considérées de sauvegarder un minimum d'adaptation sociale.

*Docteur Watson*

Cela semble plutôt intéressant. Et pour les applications thérapeutiques ?

*Sherlock Holmes*

Ma théorie des défenses originelles et correctrices implique donc que les névroses ne sont que des réactions anti-psychotiques. Je chercherai dès lors non pas à résorber la névrose de mon patient, comme le ferait mon confrère viennois, mais bien plutôt à la renforcer ou à l'orienter de manière plus efficace. Une fois la structure psychotique complètement détruite, la névrose n'aura plus lieu d'être. Dans la pratique, ce résultat implique la mise en relation des défenses correctrices avec leurs homologues originelles.

*Docteur Watson*

Voulez-vous que je vous dise, Holmes ? Je serais curieux de vous voir à l'œuvre...

*Sherlock Holmes*

Mais vous le pouvez, cher ami ! Il vous suffit d'examiner avec moi le cas de mon patient en cours. Vous aurez ainsi l'occasion d'admirer ma technique !

*Docteur Watson*

Avec plaisir, Holmes !

Sherlock Holmes se leva alors prestement de son fauteuil et prit un épais dossier disposé sur un rayon de sa bibliothèque. Il se rassit pour en consulter les premières pages, sans cesser pour autant de tirer sur sa pipe...

*Sherlock Holmes*

Mon patient est français. Comme vous le savez, Watson, je parle couramment français ainsi d'ailleurs qu'espagnol et allemand. Mais j'ai aussi de solides notions en italien, russe, arabe, chinois et une cinquantaine de langues ! Francis [François], de son prénom, passe le Channel tous les quinze jours pour me consulter. Je ne le suis que depuis trois mois.

*Docteur Watson*

Vous n'avez donc pu encore vous former une opinion réellement motivée sur son cas ?

*Sherlock Holmes*

Non, pas vraiment en effet. Mais j'ai quand même réussi à situer sa personnalité par rapport à la caractéro-personnologie [chapitre 3]. Et il a eu aussi la présence d'esprit de m'adresser un récit assez détaillé de sa vie [chapitre 1]. Je vous en ai d'ailleurs expédié un double puisque vous souhaitez poursuivre la publication de mes exploits, les noms de mes patients figurant sous des pseudonymes. Vous connaissez le français aussi bien que moi, Watson. Puis-je vous demander votre opinion sur cet inestimable document ?

*Docteur Watson*

Je ne suis évidemment pas psychiatre comme vous, Holmes, et je n'ai donc pas pris la peine de l'étudier à fond. Mais il m'a paru très bien écrit. J'ai cru comprendre que les relations de votre patient avec sa famille laissaient à désirer. Il aurait également beaucoup souffert de la solitude au cours de son enfance, sans compter des voyages un peu trop fréquents...

*Sherlock Holmes*

Voilà un très bon résumé, Watson. Mais il reste à unifier de manière cohérente ces éléments disparates. Je vous propose de commencer par établir un diagnostic aussi précis que possible. Nous envisagerons ensuite l'étiologie des troubles constatés, leurs causes profondes si vous préférez. Cela nous permettra d'avancer un pronostic d'évolution naturelle, en l'absence d'un traitement quelconque. La thérapie adéquate sera abordée en dernier lieu...

*Docteur Watson*

Eh bien, ce programme me paraît assez logique. Allons-y gaîment !