

Serveur Académique Lausannois SERVAL [serval.unil.ch](http://serval.unil.ch)

## Author Manuscript

Faculty of Biology and Medicine Publication

This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Published in final edited form as:

**Title:** La chaise vide en psychothérapie : origines et développements

**Authors:** Kramer U, Pascual-Leone A

**Journal:** Pratiques Psychologiques

**Issue:** 19

**Volume:** 1

**Pages:** 41-53

**DOI:** [10.1016/j.prps.2012.12.002](https://doi.org/10.1016/j.prps.2012.12.002)

In the absence of a copyright statement, users should assume that standard copyright protection applies, unless the article contains an explicit statement to the contrary. In case of doubt, contact the journal publisher to verify the copyright status of an article.

Running Head: LA CHAISE VIDE EN PSYCHOTHERAPIE

La chaise vide en psychothérapie : origines et développements

The empty chair in psychotherapy: origins and developments

Ueli Kramer<sup>1</sup> and Antonio Pascual-Leone<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

<sup>2</sup>Université de Windsor, Windsor, Canada

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Dr Ueli Kramer, Institut Universitaire de Psychothérapie et Section Karl Jaspers-DP-CHUV, Av. d'Echallens, 9, CH-1004 Lausanne, Suisse ; tél. ++41-21-314 46 86 ; fax ++41-21-314 27 84 ; courriel : [Ueli.Kramer@chuv](mailto:Ueli.Kramer@chuv).

Remerciements: Les auteurs remercient Laurent Berthoud pour son travail de relecture et de correction.

La chaise vide en psychothérapie : origines et développements

## Résumé

Les techniques utilisant la chaise vide ou le dialogue sur deux chaises sont des moyens qui permettent le déploiement de techniques expérientielles dans différentes formes de psychothérapie. Cet article vise à retracer l'origine de ces techniques dans les courants Gestalt et centré sur la personne, pour ensuite présenter quelques développements actuels au sein des thérapies expérientielles au sens large. Les techniques présentées sont classées selon leur finalité primordiale, à savoir (1) leur utilisation dans le but de clarifier et de construire du sens et (2) leur utilisation dans le but de modifier des déterminants internes du problème. Les techniques suivantes sont brièvement présentées, illustrées par des vignettes cliniques et discutées : (1) élaboration du conflit interne, (2) élaboration de l'auto-interruption, (3) élaboration d'un conflit avec une personne significative, (4) dialogue d'apaisement, (5) éléments cognitifs du jeu de rôle avec une seule personne et (6) éléments affectifs du jeu de rôle avec une seule personne. Nous discutons les travaux de recherche mettant en évidence l'efficacité et l'effectivité de ces techniques et terminons par des réflexions au sujet de l'indication différentielle de ces techniques, avec une réflexion au sujet des perspectives cliniques et de recherche.

Mots-clés : Chaise vide ; Dialogue sur deux chaises ; Thérapie centrée sur l'émotion ;  
Thérapie expérientielle ; Intégration en psychothérapie

### Abstract

Working with the empty chair or the two-chair dialogue techniques is used in the implementation of experiential approaches. The latter are practiced in various psychotherapy forms. The present article demonstrates the origins of these techniques in the Gestalt and Person-centered models of psychotherapy, as well as presents their current developments in experiential psychotherapy approaches. The techniques presented are classified according to their objectives, namely (1) clarification and meaning construction, and (2) modification of internal determinants of the present problem. The following techniques are briefly presented, illustrated with clinical examples and discussed: (1) treatment of internal conflict split, (2) treatment of self-interruptive process, (3) unfinished business dialogue, (4) self-soothing dialogue, (5) cognitive elements in the one-person role-play and (6) affective elements in the one-person role-play. We discuss the empirical evidence of these techniques, by referring to efficacy and effectiveness studies, as well as process studies, and conclude with a reflexion on the differential indication of the techniques, in the context of novel clinical and research perspectives.

Key-Words: Empty Chair Work; Two-chair Dialogue; Emotion-Focused Therapy; Experiential Psychotherapy; Integration in Psychotherapy

## LA CHAISE VIDE EN PSYCHOTHERAPIE : ORIGINES ET DEVELOPPEMENTS

### **Introduction**

Une variété de modèles psychothérapeutiques ont recours aux techniques expérientielles – ayant comme but général d'évoquer et de comprendre une expérience dans le *Ici et Maintenant*- comme celles basées sur la chaise vide ou le dialogue sur deux chaises. Avant tout, ces techniques sont implémentées dans le cadre de la psychothérapie centrée sur l'émotion d'après Greenberg et al. (1993), Greenberg et Paivio (1997) et Greenberg et Watson (2006). Par ailleurs, elles peuvent également être utilisées dans des traitements cognitifs (Arntz & van Genderen, 2010 ; Philippot, 2007 ; Kellogg, 2004) et Gestalt (Kellogg, 2004), afin de s'assurer l'évocation d'affects spécifiques à la problématique du client. La chaise vide connaît également un succès dans le cadre du traitement systémique du deuil, en faisant référence au tiers absent, mais pesant dans la dynamique relationnelle du couple ou de la famille (Goldbeter-Merinfeld, 2005). Dans le cadre des thérapies brèves systémiques (Hendrick, 2007), la chaise vide peut également être utilisée dans des situations de contrainte, à des fins de levée de la limitation (par exemple faire le deuil de la perte d'un proche). Dans ces dernières approches, cette technique a un rôle spécifique, mais n'est pas conceptualisée en lien avec l'expérience affective du client travaillant avec la chaise vide.

Si la chaise vide fait ainsi partie d'un ensemble de cadres psychothérapeutiques très variés, il est rare d'avoir un regard systématique sur cette technique, tout en mettant l'accent sur les développements soutenus par la recherche empirique. Nous pensons qu'une réflexion

critique est utile par rapport aux origines, finalités, développements récents et variétés de ces techniques psychothérapeutiques liées à la chaise vide, surtout en nous plaçant dans le cadre des thérapies expérientielles qui ont manualisé ces techniques de façon particulièrement rigoureuse (Greenberg, Rice, & Elliott, 1993 ; Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2004). Comme développement subséquent de ces approches, nous allons discuter l'approche centrée sur la clarification (Sachse et al., 2008) qui utilise la chaise vide quelque peu différemment.

Il apparaît utile de se poser la question de savoir dans quel objectif thérapeutique le thérapeute applique une technique basée sur l'utilisation de la chaise vide. En nous inspirant du modèle de l'assimilation (Stiles, 1999), qui conceptualise le degré d'intégration des expériences problématiques du client dans son vécu – intégration qui se veut progressive -, nous pouvons parler fondamentalement de deux finalités bien distinctes : (1) visant la clarification des émotions ou cognitions du client, ou la construction d'une nouvelle signification (*problem clarification*, niveau 3, et *insight*, niveau 4 sur l'échelle de l'assimilation des expériences problématiques ; Honos-Webb, Lani, & Stiles, 1999, pour une présentation en français de ce modèle voir Kramer, 2011), et (2) visant la modification des éléments intra-psychiques, en vue de la résolution du problème présenté par le client (*application*, niveau 5, et *problem solution*, niveau 6, selon Honos-Webb et al., 1999). Ces deux volets peuvent être rapprochés aux deux mécanismes de changements principaux identifiés par Grawe (1997) comme étant à l'œuvre dans toute psychothérapie : (1) la clarification et (2) l'augmentation de la compétence de gestion du problème (voir aussi Goldfield, 1980).

Dans le présent article, après une revue des origines des techniques de la chaise vide et du dialogue sur deux chaises en psychothérapie, nous allons présenter les utilisations principales, en les classant dans les deux catégories d'objectifs thérapeutiques identifiées : (1)

*clarification* des éléments intrapsychiques et construction de sens et (2) augmentation des compétences et *modification* des éléments intrapsychiques. Il y a ainsi deux objectifs majeurs dans l'utilisation de la chaise vide en psychothérapie et l'intervention poursuit l'un ou l'autre ou les deux à la fois, parce qu'en clinique, il est envisageable qu'une seule technique réponde à plusieurs buts.

### **Origines**

Les différentes formes d'utilisation de la chaise vide et du dialogue sur deux chaises en psychothérapie trouvent leurs origines dans le psychodrame de Moreno, un contemporain de Freud, qui a développé des techniques du *doubling* et de l'inversion des rôles (Baim, Burmeister, & Maciel, 2007). Dans la génération subséquente, après formation avec Moreno, Fritz Perls a utilisé la chaise vide dans le contexte de la thérapie de la Gestalt (Kellogg, 2009 ; Perls, Hefferline, & Goodman, 1951). Tandis que dans l'approche de Perls de la mise en acte, le thérapeute est amené à être confrontant et directif au niveau du contenu, Leslie Greenberg a commencé à intégrer ces techniques avec une approche plus relationnelle centrée sur la personne, en les complétant avec la théorie de C. Rogers (1951). Ceci a ensuite donné lieu au développement de la thérapie centrée sur l'émotion (*Emotion-Focused Therapy* ; Greenberg, Rice, & Elliott, 1993).

Dans les approches expérientielles, d'une part, l'individu est conçu comme faisant partie d'un champ évolutif qui à la fois l'influence régulièrement et est à son tour influencé par l'individu par le biais de son potentiel d'auto-actualisation et de réalisation. Dans ces contextes, le thérapeute n'y est pas conçu comme l'agent primaire du changement, comme ceci peut être le cas dans un cadre de type comportemental ou systémique, mais sa perspective validante et sa fonction d'accompagnement implique une acceptation de l'existence de



l'individu dans son ensemble et rend ainsi possible son influence expérientielle sur cet individu.

Dans le contexte de la psychothérapie, le dysfonctionnement pathologique est conçu comme une solution créative de l'individu, par exemple sous forme d'un processus d'auto-régulation amputé ou bloqué. Ce dernier apparaît souvent en conjonction avec des émotions telles que la honte et la culpabilité : l'individu conçoit qu'il est fondamentalement une mauvaise personne, ce qui bloque les processus de prise de conscience, d'auto-acceptation, d'expérimentation, de créativité, de transparence envers soi-même et d'authenticité. Il s'agit ici de composantes du changement en psychothérapie qui peuvent être résumées sous la notion de « croissance psychologique » (*growth* ; Yontef, 2005 ; Greenberg et al., 1993 ; Rice & Greenberg, 1992 ; Rogers, 1951 ). Afin de favoriser cette dernière, le client expérimente quelque chose de nouveau en séance et le thérapeute focalise sur cette nouvelle expérience et l'approfondit, en tentant de réaliser des réflexions empathiques, au lieu de recourir à l'enseignement socratique ou l'interprétation. Dans ce sens, au lieu d'être directif au niveau du contenu, le thérapeute pratique la directivité de processus en guidant le client à travers une tâche ou une technique spécifique. C'est la directivité de processus qui favorise l'émergence d'une nouvelle compréhension reliée à un contenu dont le thérapeute lui-même n'avait pas conscience jusque-là (Pascual-Leone & Greenberg, 2006). Le principe de la non-prévisibilité du processus thérapeutique s'applique donc : le thérapeute se soumet radicalement au principe du dialogue (par exemple entre deux parties conflictuelles du client) et à l'espace « entre-deux » ainsi créé dans lequel des nouvelles structures et processus peuvent émerger ; le thérapeute ne prend pas position dans cet espace. Comme présentées ci-après, les techniques utilisant la chaise vide sont sous-tendues par ces principes généraux.

**Utilisation de la chaise vide dans le but de la clarification et de la construction de sens**

Le travail de clarification et de construction de sens chez le client se produit à un stade charnier de l'évolution de la psychothérapie. Parmi d'autres techniques, celles basées sur la chaise vide peuvent favoriser ce travail chez le client, surtout parce que ces techniques permettent de rendre explicite des ressentis et des dialogues internes. Les processus impliqués dans cette conflictualité interne sont d'ordre de la distribution parallèle de l'information, donc non-conscients (Broadbent, 1977 ; Greenberg, Rice, & Elliott, 1993 ; Greenberg, & J. Pascual-Leone, 1995). Dans une perspective dialectique et constructiviste, Greenberg et al. (1993) mettent la construction de sens, du point de vue du client, au centre de la psychothérapie. Cette focalisation rend compte d'une tendance permanente chez l'individu de créer du sens à partir de l'expérience immédiate empreinte d'affectivité et d'aspects corporels. Dans ce contexte, il est impossible de créer du sens sans l'expérience émotionnelle vécue sur le moment. Le vecteur principal d'un certain nombre de formes d'interventions basées sur la chaise vide, présentées ci-après, sera donc toujours émotionnel. Le thérapeute et le client assistent conjointement à l'émergence de l'expérience chez le client et c'est le rôle du thérapeute d'utiliser ces micro-signes (ou *markers*) pour prendre des décisions stratégiques en lien avec le traitement et l'implémentation de l'une ou de l'autre technique.

Les techniques visant la construction du sens sont sous-tendues par une conceptualisation focalisée sur les émotions. Rappelons que l'émotion est comprise en tant qu'expression affectivo-corporelle de significations implicites et non-articulées ; la symbolisation via la mise en acte en utilisant les différentes techniques de la chaise vide y est comprise comme le vecteur central du changement thérapeutique (Pascual-Leone & Greenberg, 2006). Basé sur le modèle de Greenberg et Paivio (1997), il faut différencier fondamentalement entre différents types d'émotions. Les émotions primaires adaptatives contiennent une information quant à l'adaptation de l'individu par rapport à une situation

spécifique ; la personne est triste au sujet d'une perte ou est en colère concernant une intrusion ou une injustice vécue. La douleur émotionnelle et les sentiments (« felt senses ») font également partie de cette catégorie. Les émotions primaires maladaptatives représentent un vieux sentiment familier de la personne, par exemple le sentiment d'être sans valeur (évoquant la honte) ou bien le sentiment d'être insécure au niveau du lien avec autrui (évoquant la peur de perdre ce lien), sentiments qui ne sont pas adaptés à la situation actuelle. Les émotions secondaires sont des réactions émotionnelles par rapport aux émotions primaires, comme des sentiments globaux de détresse et d'impuissance, ou de la colère rejetante. Considérons, par exemple, un client qui avait été traité injustement, mais qui rapporte des émotions de tristesse et de peur (ici des émotions secondaires) comme réactions à des sentiments plus profonds de colère et de frustration (ici des émotions primaires) par rapport à l'injustice subie. A l'inverse, pour une autre situation, la colère peut être l'émotion secondaire par rapport au sentiment plus profond de honte, mais cette personne répondrait par de la colère rejetante. Finalement, les émotions instrumentales sont caractérisées par l'effet spécifique qu'elles ont sur le partenaire d'interaction, la personne n'en étant pas nécessairement consciente. Même si ces émotions peuvent être ressenties en tant que telles, elles sont aussi renforcées au niveau de l'interaction interpersonnelle. Un exemple est la rage (une émotion tournée vers autrui), avec les composantes expérientielles, ainsi qu'interpersonnelles (Pascual-Leone, Gillis, Singh, & Andreescu, submitted). Cette différenciation entre les formes d'émotions sera prise en compte dans le choix de l'intervention thérapeutique, moment par moment, en fonction des micro-signes du processus.

Deux familles de techniques différentes utilisant le dialogue sur deux chaises, ou la chaise vide, sont associées à des *markers* de processus différents : (1) le dialogue entre des aspects pathologiques du Soi, avec les techniques de l'élaboration du conflit interne (*conflict*

*split*) et l'élaboration de l'auto-interruption (*self-interruptive split*) d'une part, et (2) le dialogue entre le Soi et un autre imaginaire, avec les techniques de l'élaboration d'un conflit avec une personne significative (*unfinished business*) et le dialogue d'apaisement (*self-soothing dialogue*) de l'autre. Il est nécessaire de souligner qu'aucune approche thérapeutique ne se réduit à l'utilisation de la chaise vide uniquement.

#### *Dialogue entre des aspects pathologiques du Soi*

L'élaboration du conflit interne peut être utilisée en cas de contradiction interne au sein du sujet, avec la présence, très souvent, d'une voix interne critique (*critical voice*, Greenberg et al., 1993, cf. aussi Webb, Stiles, & Greenberg, 2003).

Dans un exemple clinique tiré de notre pratique, une cliente a beaucoup de sentiments pour un homme et, dans le fond, souhaite devenir plus intime avec lui, mais en même temps, il y a une « voix » à l'intérieur d'elle qui dit que cet homme ne correspond pas à ce qu'elle avait imaginé de l'homme parfait ; cette voix est convaincue que la cliente se ridiculise en société en présence de cet homme. Le fait de se ridiculiser renvoie chez cette cliente à des sentiments profonds de saleté et d'inadéquation. Lors de l'utilisation du dialogue sur deux chaises, la cliente exprime dans un premier temps son désir d'être avec cet homme sur la chaise expérientielle, et sur l'autre chaise (celle de la voix critique), elle exprime la critique, et, une fois réintégré la chaise expérientielle, la cliente décrit sa réaction affective face à la critique, par exemple la honte. Après l'évocation et la clarification de la réaction affective qui permettait de créer du sens, l'élaboration du conflit interne se focalise sur le besoin exprimé par l'individu sur la chaise expérientielle (par exemple « je souhaite tout de même présenter cet homme à mes amis »), tout en faisant l'expérience que cette expression du besoin correspond réellement à son sentiment le plus profond.

La résolution du conflit se produit quand la voix critique répond de façon plus nuancée à la chaise expérientielle (Greenberg et al., 1993). Un certain nombre de textes offrent des étapes détaillées sur les interventions du thérapeute dans la réalisation de cette tâche (Greenberg et al., 1993 ; Greenberg & Watson, 2006 ; Elliott et al., 2004).

L'élaboration de l'auto-interruption est indiquée dans la situation où la personne manifestement ressent quelque chose en lien avec un événement, mais ne s'autorise pas à l'évoquer complètement, ni de l'exprimer. A des questions du thérapeute concernant son vécu émotionnel, un client répond systématiquement en utilisant une théorie qu'il a construite pour expliquer son état interne, mais sans ressentir ce dernier. Dans cette situation, à condition que la relation avec le thérapeute soit suffisamment solide, on peut faire l'hypothèse qu'un processus d'auto-interruption est à l'origine de l'incapacité du client à évoquer ces aspects émotionnels ; le contenu, la finalité et la modalité de ces processus ne sont ni conscients, ni connus du client (ni du thérapeute, a priori). Il est important de noter que le thérapeute implémente cette technique suite à la présence d'un micro-signe spécifique de ce processus d'auto-interruption.

Par exemple, un client décrit une expérience traumatique et a de la peine à retenir ses larmes, avant de tout à coup s'arrêter, en commentant « c'est parti, c'est comme si l'énergie est partie, ou que quelqu'un aurait fermé un rideau à l'intérieur de moi-même et maintenant, je ne ressens plus rien ».

Une difficulté importante dans ce processus est que le client n'est souvent pas conscient de l'auto-interruption. Afin de connaître ces contenus, finalités et modalités, le thérapeute propose l'utilisation de la chaise vide, en y projetant ces processus d'auto-interruption. Paradoxalement, la tâche est d'explicitement mettre en acte l'interruption problématique. De cette façon, quand le client est sur la chaise de « la partie interromptrice »,

un discours adressé à son autre partie de soi peut émerger : « Ne te montre pas faible en montrant des émotions ; Si tu le fais, tu te ridiculiseras. » Le premier but est de rendre explicite le processus d'auto-interruption : en devenant conscient qu'il y a un blocage (ou une interruption), le client développe aussi un sentiment émergent que quelque chose est évitée et une curiosité à vouloir explorer ce contenu. Analogue à l'élaboration du conflit interne, après l'expression de la partie interruptrice, le client se rassied sur sa chaise initiale – la chaise expérientielle – et a comme tâche de faire émerger une expérience face à cette expression de l'interruption, d'en extraire un condensé, de l'exprimer à la partie interruptrice et d'assister à son expérience interne présente en ce moment. La résolution passe à nouveau par l'acceptation de l'expression de l'émotion évitée auparavant par l'individu sur la chaise expérientielle et, comme avant, souvent aussi par l'expression d'un besoin de sécurité, de modération ou de protection face à l'émotion débordante (Greenberg, et al., 1993). Cette résolution est complète quand la partie interruptrice peut être à l'écoute de l'expression de ce besoin et en tire des conséquences sur son activité d'interruption, en nuancant ses propos ou en laissant plus libre cours à l'expression du besoin, ou du contenu évité jusque-là.

#### *Dialogue entre le Soi et un autre imaginé*

L'élaboration d'un conflit non-résolu avec une personne significative (*unfinished business*) est une tâche visant le dialogue entre le Soi et cette autre personne, non-présente, en utilisant la chaise vide (Greenberg et al., 1993). Elle est déployée quand le thérapeute, ou le client lui-même, perçoit chez le client la présence d'un conflit non-résolu avec une personne significative du passé du client. Il ne s'agit pas d'un conflit interpersonnel actuel – par exemple un conflit conjugal actuel – qu'il s'agirait de résoudre en utilisant d'autres moyens thérapeutiques.

Dans un cas tiré de notre pratique clinique, une cliente rapporte qu'elle s'est sentie ignorée et critiquée par sa mère, comme si elle était de trop. Le sentiment de ne pas être désirée est un thème connu dans ses relations actuelles avec les autres et elle sent qu'il y a un lien avec des événements du passé. Dans une description détaillée d'un souvenir qu'elle qualifie de typique, elle mentionne une scène quand elle était enfant: sa mère étant gérante d'un magasin de vêtements, la fille devait passer par le magasin pour rejoindre la place de jeux. La mère lui fait le commentaire, d'un ton hautain et distant : « Il n'y pas de place pour les enfants ici, va-t'en ! ». Cette scène est utilisée dans l'élaboration d'un conflit avec la personne significative (ici la mère), d'où la consigne de l'imaginer en face assise sur la chaise vide. Quand c'est fait, le thérapeute peut déjà évoquer les réactions émotionnelles immédiates et initiales, face à cette imagination. La cliente change ensuite de chaise et reçoit la consigne d' « être la mère hautaine et distante ». La cliente met en acte la scène du point de vue de la mère ; le thérapeute veille au respect des paramètres non-verbaux cités qui sont associés à l'attitude de la mère. Le but de cette étape est la formulation du message envoyé par la mère, tel qu'il est compris par la patiente étant enfant. Ici, ce message est quelque chose comme « Tu es le fardeau de trop et tu n'as aucune place dans cette famille ! ». La cliente s'assied à nouveau sur la chaise expérientielle et, ici aussi, reçoit la consigne de décrire sa réaction émotionnelle interne, par exemple le sentiment d'impuissance. Une évocation immédiate de ces affects et émotions en séance est la clé de voûte de l'élaboration d'un conflit avec une personne significative ; le thérapeute doit donc veiller à favoriser cette évocation à tout moment, avec des interventions encourageantes et facilitatrices, verbales et non-verbales. Plusieurs allers-retours entre les deux chaises sont parfois nécessaires avant que la cliente puisse accéder à l'évocation de son besoin, ici par exemple le besoin de s'affirmer face à la

mère dénuée de considération : « J'ai le droit de passer par là, tu le sais bien, donc j'y vais ! » ou bien, plus profondément, « Non, je ne vais pas partir, j'appartiens à cette famille ! Et on aime bien que je sois là, donc je reste ! ».

Notons qu'ici, la résolution du processus se fait par l'évocation et l'expression de la colère (ici considérée comme adaptative) ; il peut y avoir aussi l'évocation et l'expression de la tristesse ou du deuil (ici considérée comme adaptative également) autour de la représentation de la mère non-parfaite qui a fait tant de mal à cette cliente, par exemple.

Pour les situations cliniques impliquant un trauma complexe, notamment des abus à répétition dans le passé réalisés par des figures d'attachement, Paivio et Pascual-Leone ont développé une forme spécifique d'élaboration du conflit avec une personne significative, qu'est la confrontation en imaginaire avec l'auteur du trauma en tant que personne significative (*imaginal confrontation* ; Paivio & Pascual-Leone, 2010). Même si la tâche utilisant la chaise vide doit être conduite de façon similaire quand la personne significative a été abusive – elle reste, certes de façon ambivalente, une figure d'attachement - , la procédure concrète sera modifiée au moment du souvenir de l'abuseur vécu comme étant méchant et persécuteur. Similaire à la procédure décrite de la résolution du conflit, la confrontation en imaginaire « fait venir » (en imaginaire) l'auteur de l'abus, soit s'asseoir sur la chaise vide en face du client, soit se plaçant derrière cette chaise vide ou bien encore en restant derrière la porte de la salle de consultation, mais en étant présent symboliquement. Contrairement aux autres procédures et en accord avec ce qui vient d'être dit, faire s'asseoir le client sur la chaise vide ne fait pas partie de la procédure, car il est estimé contre-productif pour le client d'« être » l'auteur du traumatisme infligé à lui-même. Aussi ici, c'est la mise en sens, la production d'une signification, ainsi que l'élaboration de la mémoire traumatique qui sont les buts de cette tâche (Paivio & Pascual-Leone, 2010). Le processus de résolution est similaire à



ce qui vient d'être décrit pour l'élaboration d'un conflit avec une personne significative (Greenberg, et al., 1993), même si la résolution contient des aspects spécifiques, comme une réparation imaginaire, le pardon dans la relation, une forme de séparation ou de fin pour la personne, ou, finalement, l'affirmation de la responsabilité de l'abuseur pour ses actes.

Finalement, le dialogue d'apaisement (*self-soothing* ; Elliott et al., 2004) fait également partie des dialogues entre le Soi et un autre imaginaire. Lors de l'apparition des micro-signes processuels compatibles avec de l'angoisse, mais aussi dans certains cas d'expression du besoin existentiel, le thérapeute peut implémenter le dialogue d'apaisement, souvent dans le contexte de l'évocation d'un souvenir infantile qui apparaît lors de l'élaboration d'un conflit avec une personne significative (voir ci-dessus). A partir de la chaise expérientielle, le client change sur la chaise de l'apaisement, où il tente de mettre en scène une personne de confiance, profondément rassurante, qui entre dans la situation suscitant l'angoisse en rassurant le client. Cette personne, dans l'imaginaire du dialogue, assume la fonction de protection, de réassurance, de défense de l'enfant angoissé ou vulnérable, en veillant au besoin existentiel exprimé par ce dernier. De manière similaire aux autres dialogues, plusieurs allées et venues auront lieu entre la chaise de l'apaisement et la chaise expérientielle jusqu'à l'apaisement profond du client sur la chaise expérientielle.

Rappelons que l'ensemble des cas de figure cités dans ce chapitre représentent des moments de la thérapie où au moins un élément d'un conflit ou d'une auto-interruption n'est pas représenté chez le client. La technique de la chaise vide, en passant par l'évocation des affects impliqués, permet la construction d'un nouveau sens autour des éléments non-connus et mal représentés chez le client. Dans ce type de démarche, le thérapeute est un facilitateur actif du processus, mais il faut noter que ses interventions se focalisent sur le processus, en utilisant la directivité de processus, et se refreindra de donner des consignes relatives au

contenu à travailler ou à représenter (Greenberg et al., 1993). Ceci est en accord avec le pré-supposé de base des thérapies expérientielles qui dit que le résultat de la construction n'est en principe pas connu par le thérapeute en amont.

### **Utilisation de la chaise vide dans le but de la modification intrapsychique**

En complément à ce qui vient d'être présenté, la chaise vide ou le dialogue sur deux chaises en tant que technique thérapeutique peut aussi être utilisé à des fins de modification des déterminants internes du problème, processus thérapeutique se rapprochant des stratégies d'élaboration à partir d'une signification déjà construite, visant l'amélioration de l'efficacité de la gestion du problème du patient (cf. les stades plus avancés selon Honos-Webb, Lani, & Stiles, 1999). Dans ce contexte, le thérapeute devient davantage « agent du changement ». Nous allons présenter deux modalités d'intervention : la centration sur les éléments cognitifs et la centration sur les éléments affectifs.

Sachse, Püschel, Fasbender et Breil (2008) proposent dans une phase ultime d'une psychothérapie centrée sur la clarification pour les clients présentant des troubles de la personnalité (Sachse, Sachse, & Fasbender, 2011 ; en français, voir la synthèse de Kramer, Püschel, Breil, & Sachse, 2009) de disputer les postulats de base (comprenant des schèmes à composantes affectives et cognitives), en utilisant le jeu de rôle avec une seule personne (*Ein-Personen-Rollenspiel*, EPR, Sachse et al., 2008). En effet, ces clients présentent des schèmes particulièrement tenaces qui produisent des conséquences négatives, ce qui justifie cette intervention spécifique (Sachse et al., 2011). Les micro-signes du processus pour un jeu de rôle avec une seule personne sont la représentation d'un schème - affectif ou cognitif – soit bien présent chez le patient (le cas échéant, des techniques présentées ci-dessus peuvent être utilisées). Ainsi, la stratégie centrale de Sachse dans son utilisation de la chaise vide est que le client joue le rôle de son propre thérapeute. Ce développement de l'utilisation de la chaise

vide, dépassant le modèle centré sur l'émotion, est plus compatible avec les thérapies cognitivo-comportementales, tout en gardant un ancrage explicite dans les approches expérientielles. Cette technique favorise le développement chez le client d'une vue d'ensemble de sa situation et de ses difficultés. L'introduction temporaire d'un Autrui, au sein du Soi, observant, bienveillant et « soignant » ses difficultés permet la prise de distance et la décentration.

#### *Centration sur les éléments cognitifs*

Dans la modalité cognitive, la cliente, après avoir émis son postulat de base qu'elle souhaite changer (par exemple « je ne suis pas intéressante et je n'ai pas de valeur en tant que personne »), prend place sur la chaise vide, où elle devient sa propre thérapeute qui doit trouver des contre-arguments tirés de la réalité pour contrer le postulat, dans le sens d'une dispute (par exemple : « l'autre soir, tu (la cliente) racontais une histoire et 4 personnes t'ont écoutée de façon attentive, ce qui signifie que tu as une valeur pour ces personnes »). Notons que nous sommes ici au plus près du dialogue socratique, visant à disputer les distorsions cognitives, mais grâce à l'ajout de la chaise vide, sans encourir des potentiels problèmes au niveau de la relation thérapeutique. Par la suite, la cliente re-change de chaise et reprend place sur la chaise expérientielle initiale où elle explore avec le thérapeute sa réaction émotionnelle à ces arguments, en établissant quels aspects « sonnent » juste à ses yeux, mais aussi ceux avec lesquels elle n'est pas d'accord. Ce dernier point est approfondi, avant de commencer un nouveau aller-retour. Dans le volet cognitif, la résolution se produit quand le client dit que tout « sonne » juste sur la chaise expérientielle, sans qu'il n'y ait de sentiments contraires, mêmes flous.

#### *Centration sur les éléments affectifs*

Le deuxième volet du jeu de rôle avec une seule personne concerne les éléments affectifs (Sachse et al., 2008). Ici, l'objectif est la transformation émotionnelle à travers l'évocation des contre-affects. Concrètement, le client, après avoir évoqué des affects en lien avec un schème affectif (donc un ressenti qui se manifeste purement au niveau corporel, sans pouvoir y mettre des mots dessus pour l'instant ; par exemple, un sentiment diffus en lien avec le rabaissement de soi, étant proche de la honte ou de l'humiliation) change de chaise et s'assied sur la chaise du client-thérapeute. Sur celle-ci, le thérapeute guide une imagination en évoquant un contre-affect, par exemple, en cas de soupçon de honte, le thérapeute proposera une imagination (une scène concrète vécue par le client qu'il a relaté auparavant) évoquant la fierté de soi (voir Hammelstein, 2011, pour l'intégration des techniques d'imagerie dans ce paradigme). Le thérapeute demande au client qui se trouve sur la chaise du client-thérapeute de décrire son ressenti et d'en trouver un condensé et de transmettre ce message à son « client » projeté sur la chaise vide en face. Il pourrait par exemple dire « Actuellement, je me sens fier de moi, d'avoir accompli tant de choses, ça me donne de la force, je me sens vigoureux, c'est ce que je ressens au niveau de mon thorax. » Le client s'assied ensuite à nouveau sur la chaise initiale (ou chaise expérientielle) et doit observer sa réaction émotionnelle à ce contre-affect vécu et transmis par son « client-thérapeute ». Dans un premier temps, le client est souvent confus, car sur cette chaise, il avait l'habitude d'éprouver un sentiment contraire, proche de la honte, et maintenant, il est confronté, par la technique du dialogue sur deux chaises, à des ressentis compatibles avec la fierté de soi. Cette contradiction est élaborée et intégrée sur cette chaise. Au besoin, un nouveau changement de chaise peut être effectué. La résolution se produit ici avec l'intégration des deux affects dans une nouvelle expérience, une nouvelle *Gestalt*, plus nuancée et pondérée (Sachse et al., 2008).

Les formes du jeu de rôle avec une seule personne répondant à l'objectif de l'amélioration de la gestion du problème du client représentent un chapitre particulier des techniques associées au dialogue sur deux chaises, directement orientées vers le changement thérapeutique,

### **Discussion : nouvelles directions cliniques et de recherche**

Nous avons présenté et discuté les techniques thérapeutiques spécifiques associées à la chaise vide et le dialogue sur deux chaises, telles qu'elles sont actuellement pratiquées à travers différentes formes de psychothérapies expérientielles, répondant à différents objectifs de traitement. En ce qui concerne l'utilisation de la chaise vide dans le but de la clarification et de la construction de sens, en particulier la résolution d'un conflit avec une personne significative, plusieurs études empiriques ont mis en évidence son efficacité thérapeutique. En effet, en comparant la technique de la chaise vide à un groupe de psychoéducation au sujet de l'élaboration du conflit avec une personne significative, Paivio et Greenberg (1995 ; Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2008) ont montré que la technique de la chaise vide produit des résultats thérapeutiques cliniquement et statistiquement supérieurs au groupe contrôle, sur une série de mesures, notamment la symptomatologie générale, les problèmes interpersonnels, le degré de résolution du conflit avec une personne significative et la perception de soi et d'autrui. Greenberg et Malcolm (2002) ont montré que le degré de résolution du conflit avec une personne significative est en lien avec le résultat thérapeutique et représente même un prédicteur plus puissant que l'alliance thérapeutique qui est souvent citée comme étant un des facteurs les plus prédictifs du résultat thérapeutique.

Un obstacle pour l'utilisation de la chaise vide en psychothérapie est son aspect quelque peu de performance qui demande aux clients de faire un jeu de rôle et d'effectuer des changements de chaises durant la tâche. Des recherches montrent qu'environ un tiers des

clients qui souffrent de trauma hésitent ou refusent de participer à ces tâches, particulièrement les personnes souffrant d'anxiété sociale co-morbide (Paivio & Pascual-Leone, 2010). Afin de mieux comprendre cet obstacle, Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall et Ralston (2010) ont conduit une étude contrôlée (de type *dismantling*). Ils ont comparé la procédure de la confrontation en imaginaire en tant que forme spécifique de la résolution d'un conflit avec une personne significative dans le contexte du trauma complexe (Paivio & Pascual-Leone, 2010) à une variante de cette technique qui était comparable à celle-ci, sauf qu'elle n'utilisait pas la chaise vide (appelée exploration empathique, dans le contexte du traitement du trauma complexe ; Paivio & Pascual-Leone, 2010). La procédure d'exploration empathique implique que le thérapeute soit formé et suive implicitement le modèle d'intervention de la confrontation en imaginaire, sans faire changer physiquement le client de chaise. Les résultats montrent des comparaisons pre-/post- significatives pour un ensemble de mesures, mais pas de différence significative entre ces deux variantes de traitement. Toutefois, le traitement avec la chaise vide a produit davantage de changements cliniquement significatifs, tandis que le traitement sans chaise vide a produit moins d'arrêts prématurés de traitement. Ces résultats indiquent que pour un certain nombre de clients qui ont souffert de trauma complexe, l'utilisation de la chaise vide comme objet concret n'est pas absolument nécessaire ; le même modèle thérapeutique de la résolution du conflit avec une personne significative peut être appliqué, sans nécessairement impliquer la présence imaginée de l'auteur du trauma sur une chaise devant soi ou dans la pièce. Ces résultats, en conclusion, suggèrent la distinction entre l'utilisation de la chaise vide concrètement comme objet qui symbolise la structure du dialogue et le modèle thérapeutique sous-jacent de la résolution émotionnelle impliquant pour le thérapeute de concevoir un dialogue sur deux chaises. Il apparaît que la chaise vide est un ingrédient du modèle de la résolution du conflit, et représente ainsi une boussole

d'intervention séquentielle de stratégies thérapeutiques, au lieu de la chaise concrète posée dans la pièce.

En se posant la question par quels processus passe le changement dans des thérapies expérientielles basées sur la résolution des conflits avec une personne significative en utilisant la chaise vide, Pascual-Leone (2009 ; Pascual-Leone & Greenberg, 2007) a montré la validité de la différenciation entre différents types d'émotions (primaires adaptées et maladaptées, émotions secondaires et instrumentales ; selon le modèle de Greenberg et Paivio, 1997). En plus, une trajectoire type à travers la psychothérapie a pu être mise en évidence, à partir d'émotions globales et secondaires, en passant par une étape intermédiaire en lien avec des émotions primaires maladaptées, jusqu'aux émotions primaires adaptées, telles que la tristesse au sujet d'une perte ou la colère au sujet d'une intrusion. Ce changement ne s'opère pas linéairement, mais suit un modèle compatible avec des mouvements complexes en dents de scie, donnant l'impression de faire une danse de type « deux pas en avant et un pas en arrière » (Pascual-Leone, 2009).

Finalement, en ce qui concerne l'utilisation de la chaise vide à but de modification des déterminants intrapsychiques du problème, une étude naturalistique sur un échantillon présentant avant tout des troubles de la personnalité (Cluster B) a mis en évidence l'effectivité de ces procédures thérapeutiques pour ces clients, au niveau de la symptomatologie générale et spécifique, des problèmes interpersonnels, du sentiment de contrôle et de l'efficacité personnelle (Sachse, Schülken, Leisch, & Sachse, 2011). De plus, il y a un certain nombre de travaux théoriques (Pos & Greenberg, 2012), de recherche empirique (Sachse et al., 2011) et clinique récents (Kramer & Pascual-Leone, 2012 ; Pos & Greenberg, 2012) qui montrent que la chaise vide est bénéfique dans le traitement des clients avec troubles de la personnalité,

permettant le développement d'un Soi observateur, de capacités exécutives ou de mentalisation par rapport à la conscience et la régulation émotionnelle.

Ces résultats empiriques nous indiquent également que la distinction que nous avons proposée entre l'utilisation d'une technique à but de clarification et de construction de sens d'une part et de modification des déterminants internes de l'autre comporte des limites. Paradoxalement, c'est en construisant du sens, sans directement viser un changement symptomatique, qu'un tel changement thérapeutique se produit. Parallèlement, ce même changement symptomatique se produit également si le thérapeute utilise la chaise vide à but de modification plus directement, en étant plus explicitement un agent du changement (Perls et al., 1951). Nous pouvons conclure qu'il s'agit ici de deux chemins distincts, amenant le client de façon différenciée à des endroits comparables, c.-à-d. un meilleur fonctionnement, une libération de ses ressources, un apaisement des émotions et un soulagement de sa souffrance.

Finalement, il faut noter que ces techniques ont été appliquées avec succès à une certaine variété de contextes psychopathologiques (dépression, troubles anxieux, troubles de la personnalité) et de cadres thérapeutiques, (thérapies individuelles et de groupe, Perls, 1969 ; Perls et al., 1951 ; Pascual-Leone, Bierman, Arnold, & Stasiak, 2011) et nous commençons là à comprendre leurs finalités, efficacités absolue et relative, ainsi que les processus associés. Néanmoins, la question se pose sur l'indication différentielle pour chacune de ces techniques. Les exemples cités autour du trauma complexe et du Cluster B des troubles de la personnalité illustrent que certains aspects, finalités et facettes des techniques expérientielles basées sur la chaise vide peuvent être modifiés de façon créative, mais avec rigueur, afin d'optimiser l'effet thérapeutique pour une problématique particulière ou une demande spécifique d'un client. Il revient ainsi au thérapeute de prendre les décisions



cliniques en fonction des manifestations structurelles et processuelles du patient en séance. N'oublions pas que la chaise vide est « vide » en soi ; elle implique la liberté d'y projeter ce qui semble le plus bénéfique à chaque moment du processus.

### Références

- Arntz, A., & van Genderen, H. (2010). *Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Weinheim: Beltz.
- Burmeister, B. J., & Machiel, M. (2007). *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. New York: Taylor and Francis.
- Broadbent, D. E. (1977). The hidden pre-attentive process. *American Psychologist*, 32, 109-118.
- Elliott, R., Watson, J. E., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). *Le deuil impossible. Familles et tiers pesants*. Bruxelles: De Boeck & Larcier.
- Goldfield, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- Grawe, K. (1997). Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7, 1-20.
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17, 15-30.

- Greenberg, L. S., & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 439-446.
- Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 404-416.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. In R. A. Neimeyer, & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 169-191). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliot, R. (1993). *Facilitating Emotional Change. The Moment-by-Moment Process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in facilitating Forgiveness and Letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology, 55*(2), 185-196.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused Therapy for Depression*. Washington, D.C.: APA.
- Hammelstein, P. (2011). Imaginative Verfahren und Klärungsorientierte Psychotherapie. In R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil, & M. Sachse (Eds.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II* (pp. 277-293). Lengerich: Pabst.

- Henrick, S. (2007). *Un modèle de thérapie brève systémique*. Ramonville : Editions érès.
- Honos-Webb, L., Lani, J. A., & Stiles, W. B. (1999). Discovering Markers of Assimilation Stages: The Fear-of-Control Marker. *Journal of Clinical Psychology, 55*(12), 1441-1452.
- Kellogg, S. H. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on “chairwork” in psychotherapy. *Psychotherapy, 41*, 310-320.
- Kellogg, S. H. (2009). Response to Bloom, Fodor and Brownell. Gestalt! Retrieved on March 13, 2012: <http://www.g-gej.org/10-1/Kelloggresponse.html>
- Kramer, U. (2011). Les méthodes d'études de cas en psychothérapie : perspectives actuelles. *Santé Mentale au Québec, 36*(1), 201-216.
- Kramer, U., & Pascual-Leone, A. (2012). *Emotional Processing across Long-term Psychotherapy in a Patient presenting with Borderline Personality Disorder: A Case Study*. Presentation at the 42<sup>nd</sup> EABCT-Congress. Geneva, Switzerland.
- Kramer, U., Püschel, O., Breil, J., & Sachse, R. (2009). Intégrer clinique et recherche: le modèle de la clarification selon R. Sachse. *Psychothérapies, 29*(2), 67-74.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving “Unfinished Business”: Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(3), 419-425.
- Paivio, S. C., Larry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research, 20*(3), 353-366.
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy for complex trauma. An integrative approach*. Washington, D. C.: APA

- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential psychotherapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 113-126
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, B., & Stasiak, E. (2011). Emotion-Focused Therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy Research, 21*, 331-347.
- Pascual-Leone, A., Gillis, P., Singh, T., & Andreescu, C. A. (submitted). Hate, rage, and rejecting anger in psychotherapy: an emotion-focused perspective.
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2006). Insight and awareness in experiential psychotherapy. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Insight in Psychotherapy* (pp. 31-56). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why „the only way out is through“. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 875-887.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette: CA: Real People Press.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York: Julian Press.
- Philippot, P. (2007). *Emotions et psychothérapie*. Bruxelles: Mardaga.
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation: Revising chair work in Emotion-Focused Therapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 26*(1), 84-107.

- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 1007-1016.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1992). Humanistic approaches to psychotherapy. In D. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 197-224). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered psychotherapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J., & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schemabearbeitung. Dysfunktionale Schemata effektiv verändern*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Sachse, M., & Fasbender, J. (2011). *Klärungsorientierte Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Schülken, T., Leisch, M., & Sachse, M. (2011). Effektivität Klärungsorientierter Psychotherapie: Erste Ergebnisse. In R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil, & M. Sachse (Eds.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II* (pp. 239-276). Lengerich: Pabst.
- Stiles, W. B. (1999). Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9*, 1-21.
- Warwar, S., Links, P. S., Greenberg, L. S., & Bergmans, Y. (2008). Emotion-focused principles for working with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Practice, 14*(2), 94-104.

Webb, L., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2003). A method of rating assimilation in psychotherapy based on markers of change. *Journal of Counseling Psychology, 50*(2), 189-198.

Yontef, G. M. (2005). Gestalt therapy theory of change. In A. L. Woldt, & S. M. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice* (pp. 81-100). Thousand Oaks: Sage Publications.