

ALEXANDER LOWEN

# LE CORPS BAFOUÉ

*Traduit de l'américain  
par Michèle Fructus*

ENRICK B. ÉDITIONS

**Illustration couverture**

**Parfum de femme**, huile sur toile enduite, dimensions originales 116 x 89 cm,  
2001 Janpol Portalis

Mouvement singulier *abstraction figurative*



Cet ouvrage a été publié pour la première fois aux États-Unis  
par Macmillan Publishing Co., Inc., sous le titre

THE BETRAYAL OF THE BODY

ISBN : 978-2-35644-080-8

© Alexander Lowen, M.D., 1967  
Traduction française : Tchou, 1976

# Sommaire

Avant propos aux livres d'Alexander Lowen réédités .....	II
Préface « Le corps bafoué » .....	19
CHAPITRE I. Le problème d'identité .....	25
Image contre réalité .....	27
La réalité et le corps .....	29
Le Moi et le corps .....	31
CHAPITRE II. Le trouble schizoïde .....	41
Divers comportements et personnalités schizoïdes .....	43
Approches du problème schizoïde .....	51
CHAPITRE III. Les défenses contre la terreur .....	57
Peur et Terreur .....	57
Dynamique de la défense schizoïde .....	61
La barrière schizoïde .....	64
La retraite schizoïde .....	68
Dépression nerveuse et schizophrénie .....	70
CHAPITRE IV. L'abandon du corps .....	73
Possession de soi .....	73
Le masque schizoïde .....	75
Rigidité physique, fragmentation et effondrement .....	81
CHAPITRE V. L'image du corps .....	91
Le masque du clown .....	93
La poupée .....	96
La dépersonnalisation .....	100
Séduction et rejet .....	104
CHAPITRE VI. Psychologie du désespoir .....	109
Comportement autodestructeur .....	109
La technique de survie .....	113

CHAPITRE VII. Illusion et réalité .....	127
Désespoir et illusion .....	127
Désespoir et dissociation .....	132
Parents en dehors de la réalité .....	137
Les illusions dominantes .....	140
Désespoir et illusion .....	117
CHAPITRE VIII. Démons et monstres .....	145
CHAPITRE IX. Physiologie de la panique .....	161
Respiration .....	162
Métabolisme énergétique .....	173
Motilité .....	175
CHAPITRE X. Manger et dormir .....	181
Compulsion et illusion .....	181
Alimentation et sexualité .....	183
Comportement paranoïde et suralimentation .....	186
Dormir .....	196
CHAPITRE XI. Causes et origines .....	203
Facteurs constitutionnels .....	204
Facteurs psychologiques .....	211
Le trauma de l'identification .....	214
Sexualité et paranoïa .....	219
CHAPITRE XII. Retrouver son corps .....	223
Thérapie d'une patiente schizoïde .....	236
CHAPITRE XIII. Prendre conscience de son identité .....	245
Dévoiler le rôle .....	247
Affirmation de soi .....	254
Transfert, résistance et contre-transfert .....	260
CHAPITRE XIV. Le moi et le corps .....	265
Envoûtement .....	265
Communalité contre causalité .....	267
Les émotions conceptuelles .....	272
Savoir et compréhension .....	278
RÉFÉRENCES .....	283

## Préface

### « Le corps bafoué »

« Le corps bafoué », écrit en 1967, est le troisième livre de Lowen et a largement contribué à l'essor de l'analyse bioénergétique aux Etats Unis d'abord, puis en Europe ensuite. Neuf ans après « Le Langage du Corps », publié en 1958, dans lequel il pose les fondements conceptuels de l'analyse bioénergétique et une première approche des caractères et de leur étiologie, Lowen se consacre, dans le Corps Bafoué, à l'étude spécifique du caractère schizoïde. Avant lui, le psychanalyste Fairbairn y avait consacré un article en 1940<sup>1</sup>, puis Reich avait fait de ce thème un ultime chapitre de l'Analyse Caractérielle dans sa troisième édition de 1948<sup>2</sup>.

Le titre emblématique de cet ouvrage et son contenu pourraient résumer l'essence même de toute l'œuvre de Lowen : le corps, par ses fonctions de base, sensorielle et émotionnelle, est au fondement même de l'identité. « L'identification avec le corps, [est la] base sur laquelle se bâtit une vie personnelle » dit-il dès la première page. Tout trouble de l'identité, de la personnalité, est de fait sous tendu par une désolidarisation plus ou moins profonde de la pensée d'avec le corps : « Sans cette conscience des sensations et des attitudes de son corps, on se scinde en un esprit désincarné et un corps désenchanté ».

Lowen pose clairement la problématique schizoïde en termes de *dissociation* : le bébé, face au rejet hostile et répétitif de sa mère,

1. FAIRBAIRN W. R. D., 1940, Schizoïd factors in the personality, *Psycho-Analytic Studies of the Personality*, 1952, London, Tavistock.

2. REICH W., 1949, Chap. XV : La désagrégation schizoïde, *L'Analyse Caractérielle*, troisième édition, 1971, Paris, Payot.

éprouve la terreur que les demandes qu'il exprimerait ne l'exposent à l'annihilation. Cette expérience fait secondairement naître en lui une rage meurtrière à l'égard de cette mère terrorisante, ce qui le terrifie tout autant. Il se dissocie de son corps afin de ne plus ressentir ni la terreur ni la rage.

L'état schizoïde qui va en résulter se manifester progressivement au fil du développement sous forme de perte de sensibilité et de perception physique de soi, de détachement émotionnel et de perte de sa propre subjectivité (dépersonnalisation).

La personnalité schizoïde va se protéger de la peur d'exprimer des demandes et de se tendre vers le monde extérieur en cessant de demander et en limitant son contact avec l'environnement extérieur. Le détachement, la distance émotionnelle, la non-implication relationnelle du schizoïde constituent ses défenses contre sa terreur. « Le comportement du schizoïde [...] est une technique de survie [qui] consiste à faire le mort ou à se tenir coi en présence du danger » nous dit Lowen.

Au fil des chapitres, Lowen nous montre combien, pour fuir son corps, ses sensations de vide et les sentiments de terreur qui y sont enfouis, la personnalité schizoïde construit des pseudo-contacts, jouant un ou des rôles, et développe une présence mentale, une forme d'« intellectualisation » ou dominant les raisonnements cognitifs. C'est ainsi qu'il semble préserver un certain contact avec la réalité extérieure.

D'un autre côté, l'effort physique déployé pour maintenir un contrôle sur sa vie corporelle sensorielle et émotionnelle, implique un contrôle permanent de la respiration, de la motilité et de l'expressivité, et consomme une grande partie de l'énergie disponible, réduisant considérablement le degré de vitalité de l'organisme. Le gel des impulsions corporelles, provoqué par la terreur sous-jacente, conduit à une sorte d'immobilité physique et de figement<sup>3</sup>. Cette

3. Lowen, décrivant la mère du schizoïde comme froide, ajoute : « On a de bonnes raisons de penser que, puisque la froideur fait partie de la personnalité [de cette mère], l'enfant la supporte depuis sa vie intra-utérine [...] De telles conditions ont pour effet de diminuer l'énergie de la surface du corps du fœtus [...] Le froid pénètre de l'extérieur vers l'intérieur [et] l'énergie libre de l'organisme se retire vers le centre, tandis que la peau et les structures périphériques se contractent. La musculature est particulièrement vulnérable parce qu'elle est proche de la surface et parce qu'elle est l'un des derniers systèmes organiques à se développer. Ce qui se fige alors, c'est la motilité de l'organisme ». Les recherches actuelles donnent raison à Lowen.

rigidité générale de l'organisme et la température froide du corps, spécialement des extrémités, donne l'impression de la dureté de la glace : la glace peut se fendiller ou casser mais elle peut aussi rassembler l'organisme dans un schéma de « congélation et de figement ». Cette rigidité retient autant qu'elle maintient. Le tableau que présente le schizoïde « est celui d'un corps abandonné, dont la psyché s'est enfuie, terrorisée ».

La volonté mentale, commente Lowen, est alors le seul levier conduisant à l'action dans la vie quotidienne. Afin de maintenir sa volonté active, la personnalité schizoïde doit maintenir sa musculature en état de contraction chronique. Cela lui confère un comportement rigide, parfois robotique. Si la volonté venait à manquer, la personnalité toute entière risquerait de se désintégrer. C'est ce qu'il se passe, dit Lowen, lors d'évènements trop intenses au cours de la vie, tels que la crise d'adolescence, le passage d'examens, un mariage, une naissance d'enfant, une perte affective, mais aussi l'addiction ou le manque de sommeil. Tout cela peut initier un épisode dépressif, une décompensation, un comportement de retrait ou d'absence de soi, un état où plus rien n'existe dont on aurait pu avoir peur ou que l'on pourrait avoir envie de détruire.

Exister en s'éprouvant vivant et vibrant, en éprouvant du plaisir, physique, est, pour la personnalité schizoïde, le véritable enjeu évolutif, sachant que « ... l'absence d'une intimité physique génératrice de plaisir entre la mère et l'enfant constitue le trauma fondamental de la personnalité schizoïde », vécue par l'enfant comme rejet.

A sa peur d'éprouver des états affectifs s'ajoute sa peur d'éprouver des sensations sexuelles, prolongement de la peur et de la honte de l'intimité physique qu'éprouvait sa mère lorsqu'elle s'occupait de lui, le nourrissait, le changeait, interagissait avec lui. « Quand les besoins d'intimité, de contact physique et de gratification érotique orale d'un enfant ne sont pas satisfaits au cours des premières années de la vie, ils se transfèrent sur les perceptions sexuelles qui se développent à la période œdipienne [...] Cet attachement surchargé crée un réel danger d'inceste, tout au moins en ce qui concerne les impressions de l'enfant ». L'enfant, l'adolescent puis l'adulte resteront confus à propos de la distinction entre deux types de plaisir : le plaisir érogène (tendre et sensuel) et le plaisir érotique (amoureux et génital).

Pourtant, derrière ce comportement détaché donnant l'impression de traverser la vie plutôt que de l'inventer, un désir intense de contact réel, de besoin de chaleur et d'amour existe. Heureusement, « le corps possède l'aptitude naturelle à guérir spontanément ... Le travail thérapeutique consiste [alors] à écarter les obstacles qui empêchent l'organisme de se libérer spontanément de ses tensions ».

Pour ce faire, Lowen est avant-gardiste : il propose des postures, des mouvements, des exercices permettant au patient schizoïde de « retrouver son corps », de récupérer le droit de sentir son corps, d'éprouver des émotions et de les exprimer, de se mouvoir et d'interagir, de quitter des rôles pour se trouver soi. Car « le thérapeute qui n'accorde que peu d'attention aux besoins physiques du patient confirme sa dissociation schizoïde entre son corps et son esprit ». La position analytique n'est pas celle de la distance, c'est aussi celle de la proximité, celle du contact physique, celle d'une qualité de présence humanisante.

La théorie et la pratique thérapeutique développées par Lowen dans cet ouvrage n'a vraiment pris que peu de rides. A l'heure où la recherche s'intéresse de très près au trauma, à ses étiologies, à ses mécanismes et à ses thérapeutiques, le concept de *dissociation*, désignant chez Lowen le mécanisme créateur de l'état schizoïde, est scientifiquement largement exploré et défini<sup>4</sup>.

Un élément nouveau que Lowen ne pouvait connaître et que les recherches neuroscientifiques ont révélé : *la dissociation* n'est pas un mécanisme de défense comme nous l'avons appris en psychopathologie est toutefois à signaler. Elle est une réalité neurobiologique affectant le cerveau et elle est produite par le stress post-traumatique consécutif à un trauma de l'attachement préverbal. La *dissociation* qui conduit à la personnalité schizoïde a pour effet de réduire considérablement, à l'intérieur du réseau neuronal et dès la toute petite enfance, la communication entre les informations sensorielles, motrices, émotionnelles et cognitives. Il en résulte une scission plus ou moins importante entre les fonctions cognitives et les fonctions corporelles (sensorielle et émotionnelle). Les orientations thérapeutiques actuelles<sup>5</sup> concordent avec celles qui furent initiées en analyse bioénergétique par Lowen et par ce livre il y a presque 50 ans.

4. Notamment par VAN DER HART & als, 2010, *Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*, Bruxelles : De Boeck.

5. Citons en plus de l'analyse bioénergétique, la Somatic Experiencing de Peter Levine et la Psychothérapie sensorimotrice de Pat Ogden.



Fairbairn, le psychanalyste de Winnicott, disait déjà que nous étions tous un peu schizoïde<sup>6</sup>. Lowen s'émouvait du fait que l'évolution actuelle de nos sociétés et la recrudescence d'évènements terroristes ou terroristes poussait la condition humaine vers plus de problématiques schizoïdes-narcissiques. La réédition de ce livre est une aubaine pour qui veut comprendre ce qui conduit à la dissociation et à l'état schizoïde, et comment en sortir et procéder à des réparations du Soi.

Violaine de Clerck<sup>7</sup>  
Guy Tonella<sup>8</sup>

6. FAIRBAIRN W. R. D., 1940, Schizoïd factors in the personality, *Psycho-Analytic Studies of the Personality*, 1952, London, Tavistock, cité par Masud Khan dans *Le Soi Caché*, 1974, Paris, Gallimard, le premier ouvrage psychanalytique entièrement consacré à la problématique schizoïde.

7. Violaine de Clerck est membre de la Société Belge d'Analyse Bioénergétique (SOBAB) [www.sobab.org](http://www.sobab.org)

8. Guy Tonella est membre du Collège Français d'Analyse Bioénergétique (CFAB) [www.cfab.info](http://www.cfab.info)



## CHAPITRE I

# Le problème d'identité

Normalement, l'on ne se pose pas la question : *Qui suis-je ?* On considère sa propre identité comme un fait établi. Tout un chacun a dans son portefeuille des papiers servant à l'identifier. Consciemment, il sait qui il est. Un problème d'identité se cache cependant sous cette apparence. Plus ou moins consciemment, l'insatisfaction le perturbe, il est mal à l'aise quand il doit prendre des décisions, et il est tourmenté par l'impression que « quelque chose lui échappe » dans la vie. Il est en conflit avec lui-même et peu sûr de ses sentiments ; son insécurité reflète son problème d'identité. Quand l'insatisfaction devient du désespoir et que l'insécurité en arrive à la panique, l'on peut se poser la question : *Qui suis-je ?* Cette question indique que la façade à travers laquelle on perçoit son identité est en train de s'écrouler. Utiliser une façade, ou adopter un rôle comme moyen de parvenir à l'identité, dénote une scission entre le moi et le corps. Je définis cette scission sous le nom de trouble schizoïde ; elle sous-tend chaque problème d'identité.

Par exemple, un artiste célèbre vint me consulter. Il me dit : « Je suis dérouté et désespéré. Je ne sais pas qui je suis. Je me promène dans les rues en me posant la question : "Qui es-tu ?" »

Il eût été dénué de sens de lui répondre : « Vous êtes le peintre bien connu dont on expose les œuvres dans de nombreux musées. Cela, il le savait. Ce dont il se plaignait, c'était d'une perte de la perception de soi, de la perte de contact avec quelque élément essentiel de l'existence qui lui donne sa signification. Cet élément manquant, c'était l'identification avec son corps, base sur laquelle se bâtit une vie personnelle. Mon patient prit pleinement conscience de cet élément manquant au cours d'une expérience dramatique.

« L'autre jour, me raconta-t-il, je me suis regardé dans la glace, et j'ai pris peur quand j'ai réalisé que c'était moi. J'ai pensé : voilà ce que voient les autres quand ils me regardent.

« L'image était celle d'un étranger. Mon visage et mon corps semblaient ne pas m'appartenir... Je me sentais très irréel. »

Cette expérience, où l'on constate une perte de la perception du corps et les sensations concomitantes d'étrangeté et d'irréalité, est connue sous le nom de dépersonnalisation. Elle dénote une rupture avec la réalité, et se produit aux premiers stades d'un épisode psychotique. Si elle se prolonge, l'on perd non seulement la perception de son identité, mais aussi la connaissance consciente de celle-ci. Heureusement, cet épisode fut bref chez mon patient. Il fut capable de rétablir un certain contact avec son corps, de sorte que l'impression d'irréalité disparut. Cependant, son identification avec son corps restait faible et le problème de son identité demeurait.

La perception de l'identité naît d'une impression de contact avec son corps. Pour savoir qui l'on est, l'on doit être conscient de ce que l'on sent. On devrait connaître l'expression de son visage, sa façon de se tenir, et la manière dont on bouge. Sans cette conscience des sensations et des attitudes de son corps, l'on se scinde en un esprit désincarné et un corps désenchanté. Je reviens au cas de l'artiste.

Pendant qu'il était assis en face de moi, j'observais son visage tiré, son regard vide, ses mâchoires fortement contractées et son corps figé. Je pouvais percevoir sa peur et sa panique dans son immobilité et sa respiration superficielle. Mais lui n'était pas conscient de l'aspect hâve de son visage, du vide de son regard, de la contraction de ses mâchoires, ni de la raideur de son corps. Il n'était pas conscient de sa peur, ni de sa panique. Ne vivant pas dans l'intimité de son corps, il ne percevait que son désarroi et son désespoir.

La perte complète du contact avec son corps caractérise le stade de la schizophrénie. De façon générale, le schizophrène ne sait pas qui il est, et il a si peu de liens avec la réalité qu'il ne peut même pas formuler cette question. En revanche, le schizoïde sait qu'il a un corps, et il est par conséquent orienté dans le temps et dans l'espace. Mais comme son moi ne s'identifie pas avec son corps et ne le perçoit pas de façon vivante, il a l'impression de manquer de relations avec le monde et avec autrui.

De la même façon, sa connaissance consciente de son identité n'est pas liée à la manière dont il perçoit sa propre personne. Ce