

Masochistisk karaktärsstörning*

Claes Davidson

Inledning

Österrikaren Sacher-Masoch (1835–1895) har som tack för sina litterära beskrivningar av sexuella lustupplevelser av fysiskt lidande fått ge namn åt masochismen. Hans beskrivningar gäller *erogen* eller sexuell masochism, som räknas till de sexuella perversionerna. Freud antog, att den erogena masochismen utgjorde den grundläggande formen, av vilken *moralisk* masochism, som här skall behandlas, vore en avledning, en desexualiserad norm för beteende.

Masochism har varit ett stort teoretiskt problem ända sedan Freuds dagar. Knäckfrågan har gällt, huruvida masochisten söker lust eller olust, dvs huruvida hon följer lustprincipen. På gamla dar gjorde Freud helt om i denna fråga och postulerade i ett arbete med den betecknande titeln *Beyond the Pleasure Principle* (1922) en *primär masochism* bortom lustprincipen och härledde den ur Thanatos. Han tänkte sig, att på spädbarnsstadiet båda drifterna, Eros och Thanatos, var riktade mot (det gryende) självet. Under utvecklingens gång vändes Thanatos utåt och gav upphov till *sadism*, som under olyckliga omständigheter kunde riktas inåt som *sekundär masochism*. Freud tänkte sig, att de båda formerna av masochism, den primära och den sekundära, från fall till fall kunde bidra i sinsemellan växlande proportioner, vilket egentligen bara var ett sätt att uttrycka kompletteringssträckans princip. Denna ele-

* Artikeln är ett avsnitt ur Claes Davidsons kommande bok "Psyko-analytisk terapi".

ganta avrundning av driftteorin har inte rönt den uppskattning den förtjänar. Tvärtom känner sig uppenbarligen de flesta författare föranlåtna att ta avstånd ifrån densamma, också i sammanhang där ett ställningstagande inte är direkt påkallat. Idén om en primär masochism är tydligen maximalt provocerande.

Masochism är ett universellt fenomen; Överjaget fungerar ju i princip masochistiskt. Skillnaden mellan "normal" och "patologisk" masochism är enbart kvantitativ (Brenner 1959). Masochism är vidare oskiljaktigt förknippad med sadism, varför man egentligen borde tala om sado-masochism (ibid).

Den moraliska masochismen är en karaktärsstörning, som förekommer på alla nivåer av jagstrukturering och i kombination med de flesta andra störningar. Vanlig är masochism vid konversionshysteri, fobier, tvångsneuroser, missbruk – och framför allt depressioner. Vid masochism föreligger alltid en depressiv läggning, eftersom genesen i princip är densamma för båda företeelserna. Med Berliner (1958) kan man säga, att "*moralisk masochism är den depressiva karaktärens sätt att manifesteras i objektrelationer*" (min övers).

Masochistiska karaktärsdrag

Typiska masochistiska karaktärsdrag är enligt Reich (1933) följande:

- En kronisk känsla av lidande
- En speciell benägenhet att klaga
- Självdestruktivitet
- Självförringande (och skulle jag vilja tillägga: anti-fänglighet)
- Grälsjuka
- En trotsig, lidande, anklagande och skuldbeläggande hållning, som provocerar genom sitt budskap: "Se så illa du behandlar mig – du älskar mig inte."

Ibland är denna karaktärsneurotiska symptombild maskerad av (kompensatoriska) narcissistiska storhetsidéer.

Masochistens inadekvata bön om kärlek

Genom sin skuldbeläggande hållning drar masochisten på sig aggressivitet, som får rättfärdiga det hat han känner. De masochistiska karaktärsdragen visar sig vid ett närmare betraktande utgöra beslöjande krav på kärlek med ett analt tvingande inslag, skiktade ungefär på följande sätt (ibid):

- "Se så synd det är om mig, älska mig!"
- "Du älskar mig inte, för du gör mig illa!"
- "Du måste älska mig, jag skall tvinga dig till det – eller åtminstone få dig förbannad!"

Masochisten ber alltså om kärlek genom att anklaga, skuldbelägga, trotsa och provocera. Skulle hon (för det rör sig i huvudsak om ett kvinnligt problem) bli bönhörd, så visar det sig, att hon har väldigt svårt att ta emot den erbjudna kärleken (i vidare bemärkelse, dvs alltifrån intresse och uppskattning till ömhet och sex), för hon känner sig inte förtjänt av den. Och lika svårt har hon att erbjuda någon sin kärlek, för hon är övertygad om att hon i så fall bleve avvisad.

Genetiskt – dynamiskt

Masochism har tidigare definierats som sexualiserad aggressivitet riktad mot självet. Berliner går ett steg längre och säger: "Masochism är kärleksobjektets [internaliserade] sadism fusionerad med subjektets libido" (min övers). Innebörden av detta ger han en utmärkt förklaring i objektrelationssteoretiska termer: Masochism är en objektrelationsstörning, ett patologiskt sätt att älska, som utgör den neurotiska lösningen på en infantil konflikt mellan behovet av att bli älskad och upplevelsen av att

inte bli det av den, vars kärlek söktes. Den masochistiska hållningen innehåller den neurotiska konflikten tre element, driftderivat, försvar och överjagsstraff, genom att samtidigt utgöra *en vädjan om kärlek* visavi ett hatande kärleksobjekt, *en identifikation med aggressorn* och ett *lidande*. Objektet och det (sexualiserade) lidande det gav upphov till har introjicerats i Överjaget ungefär som vid depression. Masochisten har därför en depressiv läggning, som manifesterar sig i objektrelationer. I dessa iscensätter, dvs externaliserar, masochisten sin inre objektrelation i det hon liksom klänger sig fast vid ett bröst som inte finns. Hon håller fast vid det frustrerande objektet och får "kärlek" i form av icke-kärlek. Genom sexualisering har lidandet blivit jagsyntont. Medan lidandet är medvetet, är aggressiviteten omedveten och fixerad i jagsyntona karaktärsdrag. Masochistens aggressivitet är a) det ursprungliga hatet mot primärobjektet, b) en intensifierad bön om kärlek och c) ett försvar mot depressivitet, analogt med kontrafobiskt beteende. Så långt Berliner.

Att den sekundära masochismen är den huvudsakliga, är man (numera) överens om, men frågan om i vilken utvecklingsfas masochism grundläggs besvaras olika. Freud – och med honom Reich – anger den oiidipala, Grunberger den anala och Berliner den orala. Brenner (ibid) hävdar, att det kan vara vilken som helst, och däri tror jag att han principiellt har rätt, fast preoidipal problematik enligt min erfarenhet är betydligt vanligare än oiidipal (men det kan vara en fråga om patienturval). Asch (1959) delar emellertid denna uppfattning och ser symbiotiska mammor med svårigheter att separera från sina barn som den vanligaste genetiska bakgrunden till det masochistiska problem han diskuterar (negativ terapeutisk reaktion). Själv har jag påfallande ofta sett mammor med starka försvar mot sin symbiotiska dragning, som utsatt sina barn för avsevärda separationstraumata under den symbiotiska fasen. Jag utgår alltså från att dessa mam-

mors (annars) obegripliga okänslighet för sina barns behov är uttryck för deras svårigheter att relatera symbiotiskt till sina barn. Om detta är en riktig iakttagelse, skulle man kunna förstå, varför masochism är ett så vanligt problem bland kvinnor och varför det alltid går hand i hand med depressivitet.

Den reaktiva aggressivitet, som dessa symbiotiska traumata ger upphov till, får hos kvinnan en rejäl påspädning utav den aggressivitet – också mot modern – som penisavunden ger upphov till i den falliska fasen. I oiidipalfasen tillkommer ytterligare aggressivitet riktad mot modern och förknippad med flickans rivalitet gentemot henne. Det är därför knappast förvånande, att *modershatet* och de därmed sammanhängande *skuldkänslorna* och *kastrationsångesten* blir särskilt starkt hos flickor, som traumatiserats på detta sätt, och inte heller att masochism är så vanlig hos kvinnor i allmänhet. Hos mannen kan inte denna summationseffekt uppkomma, eftersom han inte har någon penisavund och eftersom han upplever sin kastrationsångest visavi fadern. Jag vill med detta inte ha sagt, att andra utvecklingsfaser skulle vara utan betydelse för uppkomsten av masochism, bara betona den särställning, som den symbiotiska fasen enligt min mening intar.

Hos kvinnliga masochister, vars traumatisering i den symbiotiska fasen varit mindre uttalad och hos vilka den genetiska tyngdpunkten i motsvarande grad är förskjuten i oiidipal riktning, framträder den masochistiska hållningen inte så globalt som eljest utan främst i (potentiellt) erotiska objektrelationer. Dessa patienter har en mer intakt jagstruktur, utgör en mindre terapeutisk utmaning och är i minoritet.

Flickans väldiga *kastrationsångest*, vars styrka alltså i dessa fall kan tänkas bero på en summationseffekt, får ödesdigra följder:

– Oidipuskomplexet löses inte, då kastrationsångesten sätter stopp för hennes oiidipala strävanden.

– Sexualiteten hämmas därmed, ofta intill frigiditet, genom de svårigheter den ofullgångna utvecklingen medför. Den sexuella njutningen förknippas med kastrationsångest (Reich).

– En hypochondriskt färgad känsla av att vara defekt uppkommer genom en blandning av kastrationsångest och inåtvänt modershat. Denna hypochondri fixeras genom att den tillfredsställer de skuld känslor, som åtföljer modershatet (Fenichel 1946).

– En ständig olust uppkommer, som är uttryck för den ångest, som den genom sexualhämningen uppdämda libidon orsakar (Reich 1933).

– De typiska karaktärssymptomen binder ångesten och skyddar Jaget mot de konflikterande driftimpulserna och mot motsvarande möjligheter till gratifikation, samtidigt som de kan ses som en kompromiss mellan driftmässig strävan efter kärlek, aggressivitet mot kärleksobjektet och tillhörande överjagsstraff (ibid).

Den masochistiska kvinnan har enligt Reich en högeli-gen ambivalent bindning till sin preoidipala moder. Utvecklingsmässigt har hon i bästa fall nått fram till oidipal-fasens exhibitionistiska stadium, som emellertid blev henne övermäktigt p g a den starka kastrationsångesten. Här regredierade hon till passiv anal nivå och utvecklade som försvar mot sin bortträngda exhibitionism sitt självförkle-nande och, skulle jag vilja tillägga, sin anti-fåfänglighet som reaktionsbildningar. Hennes jagideal är aktivt-falliskt och det har hon svårt att realisera. Hennes dåliga själv-känsla är ett uttryck för detta och ligger till grund för hennes rädsla att bli avvisad. Hon pinas av en ständig känsla av att vara dum och hon förmår inte uppleva sig själv som en person värd att älska(s).

Masochism som ett "ärflikt" problem

När man arbetar med masochistiska kvinnor i psykotera-pi, frapperas man av hur deras problematik förts vidare från mor till dotter i flera generationer. Jag tänker mig, att man kan göra detta fenomen begripligt för sig på följande sätt. Hos en kvinna, som utvecklas masochistiskt, grund-läggs (som ovan påpekats) en hypochondriskt färgad känsla av att vara defekt. Denna känsla, som delvis moti-veras av kastrationsångest, är regelmässigt sammankopp-lad med den omedvetna uppfattningen av vulva som ett sår, såret efter en penis. Detta är grunden till ett självför-akt, som högst ofullständigt kompenseras av omedvetna fantasier om att – trots allt – besitta en penis. Detta självförakt, som alltså är ett förakt för den kastrerade (som förvisso delas av männen), kommer också att drabba hen-nes dotter. Men därutöver får dottern genom förskjutning del av masochistens hat mot sin mor, för masochisten har en generell, negativ modersöverföring. Naturligtvis tvekar masochisten att gå in i och att stanna kvar i en symbiotisk relation till sin omedvetet hatade och föraktade dotter. – Så kommer hat och förakt att grumla den masochistiska moderns kärlek till sin dotter, som i stället för kärlek ofta får icke-kärlek. Och så "ärvs" den masochistiska proble-matiken från generation till generation.

Terapi och teknik

Brenner och Asch anser att den masochistiska överfö-ringen konstituerar en *negativ terapeutisk reaktion* i Freuds ursprungliga betydelse av ett paradoxalt förvärrande av symptomen – trots korrekt teknik – beroende på omed-vetna behov av att lida eller av att bli straffad. Asch är emellertid medveten om den negativa terapeutiska reak-tionens motöverföringskomponent, som han beskriver som en *komplementär motidentifikation*, dock utan att använ-da denna beteckning. Brenner påpekar i detta samman-

hang vikten av att uppmärksamma patientens omnipotenta fantasier om att åstadkomma ett misslyckande och att framkalla straff som bevis på sin magiska kontroll av terapeuten. Han ser den masochistiska överföringen som den stora utmaningen och framhåller att terapeuten måste förhålla sig som en förstående förälder, som lugnt och tålmodigt handskas med sitt tjuriga, envist trotsande och provocerande barn.

Berliner betonar, att "vad som i terapin ageras ut, varken är det libidinösa behovet eller försvaret emot detsamma: det är den totala konflikten, dvs den libidinösa strävan plus de inre och yttre krafterna, som motsätter sig den" (min övers.). Han tycker det är väsentligt, att man prioriterar analysen av den moraliska masochistens roll som offer framför den som bråkmakare och han finner det ändamålsenligt att bromsa överföringen genom att jobba med patientens överföringar utanför terapin. Därvid, tycker Berliner, bör man börja med att visa patienten, att hans kärleksbehov visavi den avvisande föräldern fått honom att acceptera lidande som kärlek. Därifrån kan man gå vidare till att bekanta honom med hans sadistiska tendenser och visa honom, att dessa får objektet att avvisa honom. Slutligen, säger Berliner, handlar genomarbetningen mest om patientens identifikation med aggressorn.

Här måste man emellertid vara på sin vakt, för vad Berliner rekommenderar – att arbeta i överföringar *utanför* terapin – är ju en generell parameter, som lätt ger upphov till ett ömsesidigt omedvetet avspjälkande av sado-masochistiska inslag i den terapeutiska interaktionen, dvs en *bastion*. I övrigt tror jag Berliner har helt rätt.

Reich förefaller mena ungefär detsamma, när han talar om, att den höggradigt ambivalenta modersöverföringen dominerar. Patienten strävar outtröttligt efter att försätta terapeuten i orätt, efter att komma i den positionen att hans "se så illa du gör mig, du älskar mig inte" blir

befogat. Med den hållningen rationaliserar han sitt lidande, tycker sig få bekräftelse på att han inte är värd att älskas och rättfärdigar sitt hat mot modern/terapeuten.

Trycket på terapeuten att uppleva patienten som hopplös blir mycket stort och han behöver all containing capacity han har. Men terapeuten behöver också med tillitsfull outtröttlighet tolka dessa självdestruktiva karaktärsmässigheter. (Jfr Ogden och Balint, som anser, att projektiva identifikationer, som det här är frågan om, inte skall tolkas – och de invändningar som ovan formulerats mot deras uppfattning, kap 11!)*

Extra svårigheter erbjuder en överlagrad narcissistisk störning, som inskränker patientens förmåga att libidinöst investera i terapeuten. Den terapeutiska relationen blir då bräcklig och därmed riskerar möjligheterna att bryta upp patientens karaktärspansar (Reich) och rå på hans självdestruktivitet att intill omöjlighet beskäras. En annan prognostisk faktor av avgörande betydelse utgörs av patientens realistiska möjligheter att få utlopp för en nyvunnen orgastisk potens.

Terapeuten måste ställa in sig på att terapin tar tid, att den blir krävande och många gånger kommer att få honom att tvivla på sin professionella kompetens. De en gång uppnådda resultaten behöver lång tid på sig för att stabiliseras och det blir ofrånkomligen många återfall. Det innebär, att om terapeuten skall stå ut, behöver han från början känna mycket för sin patient. Gör han inte det och har han svårt för masochistiska personligheter, så bör han tänka sig för mer än en gång, innan han ger sig in i en terapi med en patient, som har en uttalad masochistisk karaktärsstörning.

* Ogden visar sig i ett senare arbete (1982) ha modifierat sin ståndpunkt i det han hävdar, att patienter mycket väl kan tillgodogöra sig tolkningar av projektiva identifikationer försävt de uppnått helobjektstadiet, eljest inte.

Referenser & litteraturförslag*

- Asch, S S*, Varieties of Negative Therapeutic Reaction and Problems of Technique, JAPA (1959) 24, 383
- Balint, M*, The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression, Tavistock Publications Ltd (1968), London 1979
- **Berliner, B*, The Role of Object Relations in Moral Masochism, Psychoanalytic Quarterly (1958) 27, 38
- Bettelheim, B*, Den tomma fästningen. Infantil autism – symptom och behandling (1969), W&W, Stockholm 1982
- Brenner, C*, The Masochistic Character: Genesis and Treatment, JAPA (1959), 7, 197
- Fenichel, O*, The Psychoanalytic Theory of Neurosis, Norton, New York 1946
- Freud, S*, Beyond the Pleasure Principle (1920), Standard Ed 18: 3
- The Dissolution of the Oedipus Complex (1924), Standard Ed 19: 173
- Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes (1925), Standard Ed 19: 241
- Female Sexuality (1931), Standard Ed 21: 221
- Grunberger, B*, Narcissism, Psychoanalytic Essays, International Universities Press, Inc, New York 1979
- Ogden, T*, On Projective Identification, Int J Psycho-Anal (1979) 60, 357
- Projective Identification and Psychotherapeutic Technique, Jason Aronson, New York and London 1982
- **Reich, W*, Characteranalyse. Technik und Grundlagen für Studierende und praktizierende Analytiker, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1933