

# Harry Stack Sullivan (1892-1949)

## – En postmoderne psykiater *avant la lettre*

*Michael* 2012;9:246-53.

*Harry Stack Sullivan er kjent for å være grunnleggeren av interpersonell psykiatri. Han ville flytte psykiatriens blikk fra det intrapersonelle til det interpersonelle og var kritisk til illusjonen om at individet har en fast personlighet. Selv om Sullivan anså mennesket som et biologisk vesen, argumenterte han for at personlighet varierer og primært oppstår i sosiale situasjoner. Personen må leve opp til samfunnets mange foreskrevne måter å gjøre ting på og hvis personen ikke lykkes, eller er ute av stand til å leve etter den sosiale organisasjonen, så kan psykiske lidelser utvikles. Psykisk lidelse oppstår, med andre ord, mellom mennesker og kan ikke reduseres til egenskaper inne i et autonomt individ. Antipsykiatribevegelsen tok Sullivan til inntekt for sin kritikk av psykiatrien, men Sullivan var ikke en kritiker av psykiatrien i seg selv. Sullivans kritikk sprang ut over psykiatrien til det kulturelle fundamentet som muliggjorde de såkalte psy-fagenes reduksjonistiske perspektiv. Sullivan tok til ordet for å forene biologi så vel som samfunnsfagene inn under psykiatrien. Hans perspektiv er således en påminnelse om at mennesket både er et biologisk og et relasjonelt vesen. Slik var Sullivan en postmoderne psykiater avant la lettre.*

### One-genus

Den amerikanske psykiateren Harry Stack Sullivan, kjent som grunnleggeren av interpersonell teori, ble født en kald vinterdag i 1892 på landsbygda noen mil nordvest for byen New York. Sullivan vokste opp som et overbeskyttet og isolert enebarn i et miljø preget av voksne kvinner. Han hadde ingen nære venner og til tross for at han var den flinkeste eleven, ble han på skolen omtalt som 'laverestående'. Han forble en utenforstående og opplevde på kroppen de fordommer som møtte den fattige irsk-katolske minoriteten på landsbygda i Amerika på terskelen av det 20. århundre. Han

opplevde også hvordan det var å være homofil i en periode der det ble ansett som en sykdom og hvordan hemmeligholdelse for mange var det eneste mulige valget (1). I tillegg hadde Sullivan egen erfaring med psykisk lidelse. Han skal i slutten av ungdomstiden ha vært innlagt i psykiatrien med schizofreni. I voksen alder brukte han mye alkohol og etter eget utsagn drakk han mer enn «most of you could survive without impairment of your liver» (2, s. 174).

Sullivans egne erfaringer kan ses som et bakteppe for hans kjente «one-genus» postulat om at «*everyone is much more simply human than otherwise*» (3, s.32; kursiv i original). Sullivan anså ikke mennesker med psykisk lidelse som annerledes enn andre mennesker og han hevdet at likheten mellom mennesker er mer slående enn ulikhetene. Han var svært kritisk til Kraepelins intrapsykologiske perspektiv på psykisk lidelse som biologisk og genetisk bestemt og at pasienter med psykiske lidelser derfor kunne skilles fra normalbefolkningen. Sullivan ville bryte ned medisinfagets makt til å diagnostisere mennesker med psykiske lidelser og var opptatt av å få frem pasientstemmen og det interpersonelle aspektet ved schizofreni.

For Sullivan var psykiatri studiet av det som oppstår i mellommenneskelige situasjoner bestående av to eller flere personer, og psykiatere skulle derfor komme seg ut av kontorene sine for å være deltakende observatører (3). Dette var langt fra politisk korrekt i en tidsperiode hvor psykiatrien forsterket sin posisjon gjennom den medisinske modellen, og utøvere av psy-fagene fremstod som eksperter på menneskets indre selv (4). Selv om han var kritisk til noen av sine kollegaer og ble omfavnet av enkelte innefor antipsykiatribevegelsen, var Sullivan ikke en talsmann for antipsykiatri, men en forløper for brukerperspektivet og miljøterapi.

Det er blitt hevdet at Sullivans interpersonelle perspektiv ble ofret til fordel for statusbehovet til samtidige psykiatere (2), noe som kan være en av grunnene for at Sullivan, en av Amerikas store psykiatere, forbausende sjelden blir nevnt innenfor psykisk helsearbeid. Så selv om de fleste innenfor feltet har hørt om Sullivan og kanskje også brukt noen sitater fra hans arbeid, er det lite kunnskaper om hvem han var og hvilke ideer som danner grunnlag for hans arbeid. I dette essayet er det ikke rom for å dykke dypt ned i Sullivans teoretiske univers. Vi vil i stede løfte frem noen av de ideologiske tankene som ligger til grunn for Sullivans forståelse av psykiatrien og dens grunnlag.

## En kulturell kritikk

Sullivan kom til å se samfunn og kultur som de primære kildene til personlighet og psykopatologi og han hadde mye til felles med kulturanthropolog



*Sullivan ca. 1935.*

Ruth Benedict som han møtte ved Chicagokolen og som han til tider samarbeidet med. Menneskelige kulturer var ifølge Benedict som personligheter med mer eller mindre konsistent mønster i tanke og handling som hadde fått gigantiske proporsjoner som «personality writ large» (5, s.xi). Kulturanthropologene ved Chicagokolen fremmet en kulturell kritikk av det individualistiske Amerika gjennom etnografi fra andre kulturer. Sullivan delte denne kulturkritikken og han beskrev den vestlige verden som et dypt sykt samfunn der hver enkelt person er syk i den grad han eller hun er en del av den kulturen (6).

Det er individualismen som er det stygge beistet som ligger til grunn for at mange mennesker har vansker i sine liv. Sullivan mislikte sterkt ideallet om enkeltindividets uavhengighet og betraktet individualismen som et 'antipsykiatrisk' element i samfunnet. Vektleggingen av det autonome individet forleder oss til å tro at vi kun er avhengig av andre mennesker når vi er syke. Han ytret med andre ord en kulturell kritikk av de rådende ideene om at det er skamfullt å trenge hjelp av en psykiater og at vi skal etterstrebe det å være uavhengige individer (7). Sullivans kritikk går bakenfor psykiatrien, den er en kritikk av den individualistiske kulturen som muliggjør psy-fagenes opptatthet av det autonome selvet og som muliggjør psykisk lidelse som en intrapsykologisk tilstand. Han anså ideen om en unik personlighet som en vrangforestilling over alle vrangforestillinger og som hindrer oss i å forstå våre interpersonelle liv. For Sullivan var individet i konstant interaksjon med andre og han hevder at personlighet er noe som manifesteres i interpersonelle situasjoner. Dette var utvilsomt en radikal idé som ikke var populær i amerikansk psykoanalyse (8).

Sullivan fremmet et perspektiv på psykisk lidelse som noe som springer ut av problemer med å leve og i det å tilpasse seg samfunnet. Personen må leve opp til samfunnets mange foreskrevne måter å gjøre ting på og hvis personen ikke lykkes, eller er ut av stand til å leve etter den sosiale organisasjonen, så kan psykiske lidelser utvikles. For eksempel ble masturbasjon

og homofili ansett som unormalt og skadelig, noe som medfører til at homofile avviser den delen av seg selv. For Sullivan var det troen på at noe var skadelig som gjorde det problematisk (9). Det skadelige oppstår med andre ord i spenningen mellom kulturens normative strukturerende regler og individet og Sullivan tok derfor til ordet for å forene samfunnsfagene inn under psykiatrien.

Sullivan ble også tatt til inntekt for antipsykiatribevegelsen på 1960-70 tallet, der sentrale teoretikere som Szasz og Laing både beundrer og refererer Sullivan. Antipsykiatrien var en kritikk av psykiatriens anvendelse av naturvitenskaplig metode for å forstå psykisk lidelse, dens hensikt, dens reduksjonistiske forestillinger om psykisk lidelse, den økende 'medikalisering' og dens strenge normalitetsgrenser. Selv om Sullivan var kritisk til en sykdomsforståelse av psykisk lidelse, var han slik vi ser det, ikke antipsykiatrisk. Sullivan som var influert av den sveitiske psykiateren Adolf Meyers psyko-biologi, hevdet tvert i mot at psykiatri skulle være kjernefeltet i mental-hygienebevegelsen (2). Derfor vil det være riktigere å si at Sullivan reiser en modernitetskritikk over selve grunnlaget for individualismen og fremveksten av de såkalte psy-fagene, og ikke av psykiatrien i seg selv.

### Vindskjev erfaring

Det er erfaringer som er menneskets kontaktledd mellom den indre og ytre verden, ifølge Sullivan (4). Menneskers vanskeligheter oppstår ved at tidligere erfaringer penetrerer personens nåværende interpersonelle relasjoner. Det er en form for parataxic forvrenging som er en prosess der en persons nåværende erfaringer av andre er sagt å være 'vridd' som følge av hans eller hennes interpersonelle historie. Det vil si en misforstått og feil karakteristikkk av andre personer, basert på tidligere erfaringer som overføres fra fortiden og som delvis er produsert av oss under press fra våre behov for å unngå angst og ensomhet. Farer truer derfor ikke innenfra i det ubevisste, men utenfra i sosiale situasjoner.

Selvet er ikke for Sullivan en intrapsykologisk vedvarende entitet, men noe som varierer og oppstår i samspill mellom den ytre og indre verden. En person har like mange selv som interpersonelle relasjoner. Det vil si at personen har et selv i interaksjon med person A og et annet selv i interaksjon med person B. Sullivan foregriper det postmoderne selvet som ikke er enhetlig i individet, men anses å være desentralisert og distribuert inn i et mangfold av relasjoner (10). Derfor kan, ifølge Sullivan, psykiateren aldri oppnå en fullstendig opplevelse av den andres væren, kun det den andre tar med seg inn i den situasjonen som oppstår der og da i den spesifikke relasjonen mellom terapeut og pasient. Psykiateren må derfor gjøre en innsats

for å bli en del av pasientens kontekst for å kunne gripe pasientens parataxic erfaring. Det vil si at psykiateren forsøker å oppnå en erfaring som er mer eller mindre lik det som vanligvis preger pasientens eksistens (11).

### **Psykiatriens rolle**

Som psykiater etablerte Sullivan en egen spesialavdeling for schizofrene på Sheppard Pratt Hospital i 1922. Den var et nærmest klasseløst samfunn. Han håndplukket mannlige ansatte og tidligere pasienter som personell for avdelingen, og han gjorde alt for å minimere virkningen av sin egen status. Personalet ble opplært til å se schizofrene pasienter som mennesker på lik linje med seg selv og rollefordelingen på avdelingen mellom pasienter og personalet ble til tider ganske uklare. Ifølge Sullivan var det viktig å lytte til pasientenes stemme og utvise empati. Samtidig ville han ha innsikt i personalets respons til pasienten og han foreslo ofte hvordan de skulle prate med pasienter. I samtaler la han vekt på å sitte på samme side som pasienten, for da kunne man se det samme og på den måten skape en felles forståelse av situasjonen (7).

Sullivan tok alltid pasientens parti og angrep alle som forulempet, neglisjerte eller forsømt pasienter. Når en person var sagt å være paranoid, var ikke Sullivan interessert i historiene til de ansatte om pasienten. Han stolte ikke på 'ekspert' beskrivelser og kalte de «wonderful works of clinical fiction» (12, s.129). I stedet spurte han om hva pasienten hadde sagt og hvordan de ansatte hadde reagert. Sullivan ville at schizofrenipasienter skulle få erfaring med intimitet og en forsterket følelse av en delt menneskelighet (13).

Sullivan viste gjennom sin virksomme liv at schizofrenipasienter kan bringes ut av psykoser gjennom interpersonelle relasjoner. Det hevdes at Sullivan hadde stor suksess og det er antatt at 57,5% av de diagnostiserte ved Scheppard-Pratt mot under 40% nasjonalt gjennomsnitt ble vurdert som tilfrisknet (9). Sullivan var uten tvil langt forut for sin tid i måten han omgikk pasienter og var en forløper for det som nå er kjent som miljøterapi, der alle aspekter ved å leve på avdelingen var nøye gjennomtenkt for å minske pasients angst (1).

Et godt eksempel på at Sullivan var forut for sin tid, er at det miljøterapeutiske samfunnet Kingsley Hall i London førti år senere ble sett på som et radikalt sted der 'doktorer' og 'pasienter' levde side om side uten organisatoriske eller symbolske grenser mellom dem (14).

I løpet av de siste årene av sitt liv, ble Sullivan opptatt av verdens statsborgerskap, og han deltok som konsulent i post-World War II International Congress of Mental Health og i UNESCO. Sullivan flyttet med andre ord blikket mot forebyggende psykiatri. Tanken var at psykiatere skulle bidra i

en global innsats for å løse psykiske helseproblemer på alle nivåer av mennesket handlinger. Sullivan oppfordret psykiatere og samfunnsvitere til å lede en kulturell revolusjon mot krig, fattigdom, internasjonale spenninger og rasisme ved å bruke sine intellektuelle evner (15). Han hadde en visjon om at psykiatrisk kunnskap ville fremme gode relasjoner mellom grupper og muliggjøre harmoni mellom forskjellige kulturer og nasjoner.

Sullivans bevegelse fra pasientperspektivet til forebyggende psykiatri viser bredden i hans tenkning, men også at han slites mellom å hjelpe enkeltmennesker og å forebygge de problemer han anså medførte lidelse. Med andre ord, Sullivan ønsket å hjelpe den enkelte pasient samtidig med at han anså psykisk lidelse som forårsaket av sosialhistoriske strukturer (16). I ettertid er det nok hans følsomhet ovenfor brukerstemmer som treffer oss hardest. Han fremmer tanker som ligger langt forut for hans samtid der depersonalisering av pasienter var regelen. Således foregriper Sullivan brukerbevegelsene som mange år senere fortsatt kjemper for at deres stemme skal bli hørt innenfor psy-fagene.

### Kritikk av Sullivans interpersonelle teori

I ettertid kan vi se svakheter med Sullivans teorier og en åpenbar berettiget kritikk er at selvet fremstår som et speil av gruppen rundt individet og at individet tømmes for vitalitet og originalitet (17). En slik kritikk har med rimelighet vært rettet inn mot strukturalistiske teorier innenfor samfunnsfagene, men Sullivan er ikke strukturalist der individet blir en marionett dukke i de omsluttende strukturene. For Sullivan var biologi en viktig drivkraft i menneskets utvikling. Mor og barn bindes sammen, moren gjennom et biologisk behov for å gi ømhet, barnet gjennom et biologisk behov for ernæring fra moren (3). Ømhet, ernæring og relasjoner manifesterer seg i interpersonelle situasjoner.

En vanskeligere kritikk av Sullivan å forsvare er at gjennom hans begrep parataxic forvrenging antas det at det finnes en objektiv verden som er forvrengt i menneskesinnet (18). Selv om vi kan si at Sullivan så årsaken til lidelsen som konstruert i sosiale relasjoner, antok han at det fantes en form for normalitet og han opprettholdt en dualitet av indre og ytre virkeligheter. Det hevdes derfor at Sullivan blir kontradiktorisk ved at det finnes en normal verden samtidig med at individets personlighet er et produkt av den samme verden. En slik kritikk kan utfordres fra en fenomenologisk tilnærming til psykiatri der pasientens verden blir sett på som like virkelig som andre mennesker sin verden. I van den Berg (19) sin lesevverdige bok *A different existence* som er tydelig inspirert av Sullivan, kan vi finne et slikt perspektiv.

Til tross for kritikken har Sullivans teorier en tendens til å dukke opp igjen som nylig i kontekstuelle teorier innenfor psykologi (20). Noe av grunnen for at Sullivan fortsatt er aktuell, kan være fordi han gjennom å ha følt på kroppen hvordan det var å være annerledes, bringer inn i feltet en rik teori forankret i levd liv og med en sensitivitet for pasienter. For selv om det sen-moderne individualistisk samfunnet gir bedre rom for forskjellighet, er det paradoksalt at jo mer unike vi blir, desto mer vekt legges på å standardisere atferd som avviker fra normalen (21). Som van den Berg sier, samfunnet holder oss fanget, mens det på samme tid utbasunerer at vi kan gjøre som vi vil (22). Sullivan legemliggjorde dette paradoks ved at han stod godt plantet i moderniteten og samtidig fremmet både brukerperspektivet og postmoderne tanker *avant la lettre* om det relasjonelle opphavet til psykisk lidelse.

### Ambivalensen

I dette essayet har vi lagt vekt på å fremme Sullivan sitt perspektiv på psykiatri og psykisk lidelse der biologi og sosialt liv er nært forbundet. I retrospektive fortellinger om personen Sullivan, fremstår hans liv som et eksempel på en ambivalens mellom troen på vitenskapens opplysningsprosjekt og hans strid mot skyggesidene ved moderniteten. Vi skimter en ensom mann som aldri fant seg til rette i samtiden han levde i. Preget av modernitetens iboende kløft mellom selvet og 'de andre' opplevde han hvordan intimiteten i samfunnet var blitt erstattet av krig, rasisme og fattigdom. Sullivan, med sin visjon om en forening av samfunnsvitere og psykiatere som skulle komme til bunns i årsaker til det som forpestet det mellommenneskelige livet, døde ensom og alene på et hotellrom i Paris i januar 1949, etter å ha deltatt på et møte i Verdens helseorganisasjon.

### Litteratur

1. Blechner MJ. The gay Harry Stack Sullivan. Interactions between his life, clinical work, and theory. *Contemp Psychoana* 2005; 41: 1-19.
2. Perry HS. *Psychiatrist of America, the life of Harry Stack Sullivan*. Cambridge: Belknap Press, 1982.
3. Sullivan HS, Perry HS, Gawel ML. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton, 1953.
4. Rose NS. *Governing the soul: The shaping of the private self*. 2nd ed. London: Free Association, 1999.
5. Benedict R. *Patterns of culture*. Boston: Houghton Mifflin, 1934.
6. Sullivan HS. *The fusion of psychiatry and social science*. 1st ed. New York: Norton, 1964.
7. Sullivan HS, Perry HS, Gawel ML. *The psychiatric interview*. New York: Norton, 1970.

8. Hirsch I. The interpersonal theory of psychiatry. *J Am Psychoanal Ass* 2004; 52: 257-65.
9. Naoko W. «The full story by no means all told»: Harry Stack Sullivan at Sheppard-Pratt, 1922–1930. *History of Psychology* [doi: 10.1037/1093-4510.9.4.325] 2006; 9: 325-58.
10. Hermans HJM, Hermans-Konopka A. *Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
11. Berg JH vd. *Divided existence and complex society: An historical approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1974.
12. Havens L. Seeing Sullivan as part of 20th century developments. *Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes* 2000; 63: 127-31.
13. Wake N. On our memory of gay Sullivan: A hidden trajectory. *J Homosexual* 2008; 55: 150-65.
14. Kotowicz Z. *R.D. Laing and the paths of anti-psychiatry*. London: Routledge, 1997.
15. Brody EB. Harry Stack Sullivan, Brock Chisholm, Psychiatry, and the World Federation for Mental Health. *Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes* 2004; 67: 38-42.
16. Cushman P. *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Boston: Addison-Wesley Publishers, 1995.
17. May RE, Angel EE, Ellenberger HFE. *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology*. New York: Basic Books, 1958.
18. Stolorow RD, Orange DM, Atwood GE. Cartesian and post-Cartesian trends in relational psychoanalysis. *Psychoanal Psychol* 2001; 18:468-84.
19. Berg JH vd. *A different existence: Principles of phenomenological psychopathology*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1972.
20. Frie R, Coburn WJ. *Persons in context: The challenge of individuality in theory and practice*. London: Routledge, 2010.
21. Beck U. *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage, 1992.
22. Berg JH vd. *The changing nature of man: Introduction to historical psychology*. New York: W.W. Norton, 1983.

*Børge Baklien*  
*Avdeling for helse- og sosialfag*  
*Høgskolen i Telemark og*  
*Senter for Omsorgsforskning-Sør*  
*3901 Porsgrunn*  
*borge.baklien@hit.no*

*Rob Bongaardt*  
*Avdeling for helse- og sosialfag*  
*Høgskolen i Telemark*  
*rob.bongaardt@hit.no*