

Quanto era foulkesiano Bion?*

Robert D. Hinshelwood

“Possiamo prevedere dialoghi duraturi fra la psicoanalisi di gruppo foulkesiana e gli altri approcci al group as a whole”

Malcolm Pines, 1998 (p. 387).

Abstract

L'autore con questo scritto propone una attenta analisi del pensiero di Bion e Foulkes sul gruppo, cercando di non sottolineare le divergenze o le similitudini dei due approcci, ma riportandoli in modo circostanziato e documentato. Viene posta grande attenzione agli aspetti storici dello sviluppo del pensiero dei due analisti.

Parole chiave: gruppo, differenze, similarità, northfield, bion, foulkes

Negli anni Quaranta sia Foulkes (1898- 1976) che Bion (1897-1979) stavano formulando le loro idee sul gruppo. Curiosamente, sembra che non si siano reciprocamente influenzati, sebbene avessero molto in comune. Sembra infatti che avessero stabilito una reciproca indifferenza, a cui i loro rispettivi seguaci sono rimasti fedeli.

Ambedue ebbero influenze formative nel contesto della psichiatria militare dell'esercito Britannico al Northfield Hospital a Birmingham durante gli anni Quaranta. Entrambi vi lavorarono, ed entrambi contribuirono, per i soldati affetti da gravi disordini mentali non psicotici, alle tecnologie innovative sviluppate in tempo di guerra. Da queste innovazioni doveva nascere la psicoterapia di gruppo Britannica e la comunità terapeutica. Sembra che l'influenza fondante della cultura di Northfield abbia sigillato il non incontro fra Bion e Foulkes come una divergenza permanente che è durata finora.

Mentre Foulkes giunse in Gran Bretagna nel 1933, già analista, Bion iniziò alla Tavistock nel 1932 mentre era ancora uno psicoterapeuta principiante. Sebbene entrambi lavorassero a Northfield, Foulkes arrivò circa tre settimane dopo la partenza di Bion nel Dicembre 1942. Il loro periodo di permanenza non si sovrappose, né si incontrarono spesso alla Società Psicoanalitica Britannica. Foulkes fu relativamente poco coinvolto, ed ebbe piccola parte negli avvenimenti della Società Psicoanalitica. Non fu molto coinvolto con il gruppo di analisti viennesi, quando arrivarono nel 1938 con la famiglia Freud, né nelle “Discussioni Controverse” fra il 1943-44, quando Foulkes era a Northfield, né dopo la guerra quando queste “Controversie” stavano risolvendosi e stavano trovando una collocazione nelle strutture istituzionali. Alla fine della sua formazione nella British Psychoanalytical Society, Bion non è

stato attratto dalle idee di Foulkes, perché quest'ultimo non vi esercitava alcuna influenza.

Il primo articolo di Foulkes, scritto in collaborazione con Eve Lewis apparve nel 1944 sul *British Journal of Medical Psychology*; egli presentò un lavoro alla *Psychoanalytical Society* il 3 Aprile 1946 sulla terapia di gruppo nell'esercito, ma non vi è nessuna documentazione che Bion fosse presente.

È certamente possibile che Bion fosse a conoscenza dell'opera di Foulkes, entrambi pubblicarono articoli su un numero del *Bullettin of the Menninger Clinic* nel 1946 (Foulkes, 1946b; Bion, 1946). Ma non si può intravedere alcuna sua influenza sull'articolo di Bion.

Nel 1943 Bion scrisse il suo articolo originale con Rickman nel 1943, che fu citato da Foulkes nel suo libro del 1948, e Bion scrisse sette articoli pubblicati nel *Journal Human Relations* fra il 1948 e il 1951, che furono brevemente commentati da Foulkes nel 1952. In ciascun caso il riferimento è breve e più che marginale. Foulkes è una figura indipendente, più dedita a sviluppare le sue proprie idee con un gruppo di colleghi, "Group-Analytic Practice". Anche Bion, era intellettualmente molto indipendente, entrò in un periodo più conformista durante la sua formazione psicoanalitica (fu in analisi con Melanie Klein dal 1946 al 1953).

Questo portò ad una sospensione del suo iniziale interesse per i gruppi quando si unì ai Kleiniani che stavano sperimentando la psicoanalisi nel trattamento della schizofrenia. L'interesse di Bion per i gruppi si spense alla fine degli anni quaranta, solo circa sette anni dopo che aveva cominciato a sperimentarli con serietà. In breve, non vi è alcuna prova che Bion subisse un'influenza foulkesiana. Infatti potrebbe essere vero il contrario. Foulkes potrebbe essere stato influenzato dal clima di idee che trovò a Northfield come eredità di Bion. Quel confronto mancato di poco confronto a Northfield nel 1942-43 è un tormento. Per entrambi Northfield fu un'esperienza singolarmente formativa per la terapia di gruppo, ma essi vi giunsero con prospettive già divergente

Influenze del background

Foulkes si era formato a Vienna, ma aveva lavorato brevemente prima dell'ascesa del nazismo in Germania, a Francoforte, dove si dice che abbia avuto dei contatti con la Scuola di Francoforte di Ricerca Sociale. Non riesco a giudicare quanto Foulkes fosse influenzato dal loro marxismo, ma ebbe uno spiccato interesse per la sociologia di Norbert Elias.

Foulkes aveva partecipato alla Prima Guerra Mondiale, ma con un ruolo da non combattente: era telefonista. Foulkes ebbe una esperienza cruciale di prima mano delle dinamiche di gruppo fenomenalmente riuscite, con i Nazisti che avevano assunto il controllo della cultura tedesca. E agli inizi degli anni Quaranta aveva cominciato la primissima terapia di gruppo in Gran Bretagna (Foulkes e Lewis 1944). Quest'ultima esperienza gli consentì di andare a Northfield (Fra il 1943 e il 1946) come un autorevole esponente della terapia di gruppo (a quel tempo era "l'autorità nel campo").

Bion non s'interessava di sociologia ma durante gli anni Quaranta fu sotto la forte influenza di John Rickman (il suo analista tra il 1937 e il 1939). Rickman si occupava di scienza sociale e aveva fatto un'opera di ricostruzione dopo la Prima Guerra Mondiale in Russia. La sua influenza su Bion può avere incluso una certa conoscenza del collettivo, raccolta in Russia.

Bion insegnava Storia ad Oxford, ma si era imbattuto per la prima volta nella vita di gruppo in un collegio inglese quando aveva otto anni. La sua esperienza nella prima guerra Mondiale da combattente fu traumatica, come comandante di carri armati quando aveva 21 anni (Bion, 1997), in seguito fece l'insegnante nella sua vecchia scuola, Bishops Stortford, prima di andare alla facoltà di medicina per fare un training psicoanalitico.

Nel 1942, Bion aveva fatto parte dell'influente sperimentazione sulla selezione degli ufficiali del War Office Selection Board. Era ancora sotto l'influenza di Rickman e promosse con altri il così detto progetto sul "gruppo senza leader", non si trattava però di un progetto terapeutico. Per breve tempo alla fine del 1942 lavorò a Northfield.

"Group as a whole"

Malgrado queste esperienze molto diverse, questi due pionieri ebbero un interesse comune nell'applicare il pensiero psicoanalitico ai gruppi e alla terapia di gruppo. Ebbero anche un punto d'inizio comune nella psicologia accademica.

Descriverò questo punto iniziale, prima di tornare ai loro modi molto diversi di applicare la psicoanalisi.

Entrambi contribuirono al concetto di "group as a whole". Come giunsero ad aderirvi? Da dove lo ricavarono? I gruppi sono così ovviamente una singola entità, che furono costretti ad adottarlo? No, non è così. Era un'idea che semplicemente era nell'aria allora.

Gli anni venti e trenta sono l'età classica della psicologia sociale.

Per Foulkes e Bion l'idea proviene dalla psicologia della "Gestalt" tedesca. Negli anni Ottanta del 19° secolo Wilhelm Wundt (1880) fece degli esperimenti sulla percezione, -soprattutto sulla visione-, questo diede inizio alla psicologia come disciplina sperimentale (Hearnshaw, 1987) Wundt venne colpito da come la mente estrae una forma o un pattern (in tedesco gestalt) dal contesto. Quella distinzione fra figura e sfondo ed il funzionamento unitario figura/sfondo fu l'idea fondante. Abbiamo familiarità con questa idea della "gestalt" nelle illusioni ottiche comuni. Negli anni Trenta ci furono dei tentativi di allargare l'idea della "gestalt" dalla psicologia della percezione alla psicologia sociale.

Menzionerò due tentativi. Il primo fu di Foulkes stesso. Aveva pensato di diventare psicologo in Germania prima di fare pratica come psicoanalista. Si interessava particolarmente all'opera di un neurologo, Kurt Goldstein, sulle reti neurali del cervello.

Nella sua teoria della rete neurale, i neuroni dell'individuo sono punti nodali nel complesso sistema delle connessioni che consentono il passaggio degli impulsi.

Riusciamo così a vedere come Foulkes semplicemente traspose questo al concetto di matrice comunicativa in un gruppo, in cui gli individui costituiscono i punti nodali, inseriti nella configurazione delle comunicazioni tra loro. Il rapporto fra l'individuo e la matrice corrisponde all'idea della "gestalt" di figura/sfondo.

Il Secondo tentativo di usare le idee della "gestalt" nella psicologia sociale è quello di Kurt Lewin (1890-1947). Lewin emigrò negli Stati Uniti quasi nello stesso periodo in cui Foulkes giunse in Inghilterra, per quanto ne so io, non ci fu alcun contatto fra di loro. Negli Stati Uniti, Lewin adottò il termine "field" (campo); Il campo è l'intera entità sociale, descritta come un sistema di forze che agiscono in uno spazio interpersonale per far muovere ciascun individuo nei ruoli sociali specifici e in specifici stati psicologici.

In altre parole, i pattern sociali degli individui emergono come figura in primo piano nel contesto del gioco delle forze (Lewin, 1947).

Eric Trist, uno psicologo della clinica Tavistock, aveva viaggiato negli Stati Uniti nel 1934 e aveva esportato la teoria di "campo". Essa influenzò l'approccio della Tavistock (Trist e Miller, 1990) e Bion fu uno di quelli influenzati. Lewin veramente fornì il termine di gruppo come un tutto, nelle sue parole, si trattava dell'intero *campo di forze*.

Abbiamo quindi una situazione interessante: sia Bion che Foulkes furono figli della psicologia della "Gestalt" o forse i nipoti. Foulkes attraverso Goldstein e Bion attraverso Lewin, ma le eredità furono divergenti.

Il "group as a whole" di Lewin mise l'accento sul campo di forze sociale e Bion lo scelse come oggetto di studio psicanalitico. Foulkes mise l'accento sul pattern dei processi di comunicazione e per incoraggiarlo adottò il termine di "group as a whole", dopo Northfield questa fu forse la principale influenza della tradizione bioniana della Tavistock su Foulkes. A causa di questa grande somiglianza c'è bisogno di spiegare le loro divergenze e la loro reciproca indifferenza.

Le idee iniziali di Bion sul gruppo

Le idee di Bion sul gruppo iniziarono a svilupparsi al War Office, dove insieme a Sutherland e Trist, ideò un approccio grupale per la selezione degli ufficiali. (Murray, 1990). I candidati furono riuniti di fronte ad una commissione e fu chiesto loro di svolgere un compito come gruppo. Coloro che emersero come leader all'interno del gruppo vennero considerati i più adatti da proporre come ufficiali; i gruppi svolgevano attività pratiche che collocavano le persone in un campo di forze sociali, sotto la cui pressione gli individui si muovevano in varie posizioni: di leader e gregari. Questa fu un'applicazione del tutto Lewiniana (Bion, 1946). Nell'autunno del 1942 Bion lavorò con Rickman a Northfield (Bion e Rickman, 1943) e lasciò l'incarico in Dicembre. Essi applicarono un approccio concettuale in qualche modo simile a questo, nel reparto di riabilitazione, dove si trovavano militari, che dovevano essere reinseriti nell'esercito come "soldati". Progettarono con logica spietata che il campo sarebbe stato quello militare. Le forze nel reparto di riabilitazione sarebbero dovute essere simili a quelle di un battaglione in guerra., "Un battaglione di lavativi"

come diceva Bion ha bisogno di leadership per far sì che il morale si alzi. Considerava un buon “spirito di gruppo” nell’unità paragonabile alla salute emotiva nell’individuo. Bion assunse il ruolo del leader che avrebbe condotto i suoi uomini ad affrontare il nemico.

Essendo stato un comandante di carri armati nella prima guerra mondiale, sapeva cosa comportava guidare gli uomini contro il nemico. Determinò poi, quale era il nemico: la nevrosi, un nemico che attacca il morale. Gli uomini, perciò si unirono in battaglia contro il loro comune nemico, sotto il comando di un esperto ufficiale; fu questa l’idea di fondo.

Comunque questa era una concezione così nuova del trattamento, che ci furono pochi al di fuori del reparto di riabilitazione che si resero conto di quello che stava accadendo e, se ne afferrarono il significato, sapevano che non poteva essere attuato in un regime ospedaliero. Come ora si sa bene. “questo esperimento” fu interrotto infatti dalle autorità ospedaliere dopo sei settimane. Molto presto venne istituito un nuovo protocollo da coloro che gli succedettero. È un’ironia che un protocollo che era modellato sulla cultura di una organizzazione sovraordinata, l’esercito, fosse così a disagio in un ospedale militare.

L’idea sviluppata da Foulkes

Foulkes giunse a Northfield come esperto psicoanalista nel 1943. Il suo primo interesse fu per il trattamento della patologia. Narra la leggenda che nel 1940 Foulkes aveva riunito un certo numero dei suoi pazienti in analisi in una unica stanza, la sua stanza di attesa, in una stradina di Exeter e li aveva invitati a fare insieme quello che facevano con lui nelle sedute analitiche. Si trattava di fare libere associazioni. Il suo approccio era pratico, trasferire una forma di pratica psicoanalitica in un setting di gruppo. Egli sosteneva che se la libera associazione è l’asse portante dell’analisi individuale, di conseguenza nei gruppi dovrebbe avvenire la stessa cosa, una “discussione liberamente fluttuante”.

Questa è anche una semplice trasposizione del modello di Goldstein della rete neurale di comunicazione. Foulkes seguì poi la pratica psicoanalitica classica (come l’aveva appresa a Vienna) “assecondando” quella “discussione liberamente fluttuante”. Questo era in linea con la tecnica di tecnica psicoanalitica come era insegnata nel 1930.

Per quanto tecnica, c’è qui un’iniziale terapia di gruppo, che potrebbe suonare così: l’individuo nevrotico in disarmonia con il gruppo, deve essere riportato alla matrice della comunicazione della discussione “liberamente fluttuante”. Non si trattava di chiedere all’individuo di allinearsi conformisticamente con le norme del gruppo. Era una teoria più sofisticata per come la intendo io. L’individuo ha bisogno di essere portato nel gruppo non come un signor Rossi qualsiasi ma come un individuo che può esprimere nel contesto del gruppo la sua individualità.

Questa matrice, figura/sfondo era espressa così: “nella situazione del gruppo analitico, il problema personale è in primo piano, l’aspetto istituzionale è nel fondo, la discussione è *liberamente fluttuante*” (Foulkes, 1954, p. 270).

L'uso che egli fece delle idee della "gestalt" risultò nel concetto di "discussione liberamente fluttuante". Questo portò in una direzione diversa dal "group as a whole" di Bion, nella cui idea la "gestalt" era un fenomeno di gruppo "nevrosi" diciamo il o "il leader", come la figura sullo sfondo del campo di forze del gruppo.

Lo scontro a Northfield

Foulkes arrivò quando era già finita la sperimentazione di Bion sul morale dei soldati; egli voleva dare un'impronta psicoanalitica a quel luogo. Il suo Background medico e psicoanalitico era più coerente con il regime ospedaliero, un sistema per la cura dell'individuo. Il contrasto con il regime da esercito proposto da Bion, che concettualizzava il trattamento come il compito militare di creare un morale alto, viene evidenziato dal racconto apocrifo, secondo il quale Foulkes iniziava i suoi gruppi con l'ordine: "mentre siamo nel gruppo non siamo nell'esercito (comunicazione personale di Tom Harrison)." L'ordine di Foulkes rende lo scontro culturale esplicito. Bion aveva sfidato la cultura ospedaliera come rifugio dalla vita per un recupero tranquillo, e aveva perso la sfida. Il suo regime militare rendeva gli uomini remissivi, un mezzo per uno scopo, lo scopo era rappresentato dall'efficienza e il morale dell'unità. Quando Bion introdusse questo nell'ambiente dell'ospedale a Northfield, si scontrò con una cultura che dava la priorità alla salute dell'individuo. Inevitabilmente l'ospedale trovò difficoltà nell'accettare il regime di Bion. Tom Main, nella sua prima conferenza su Foulkes (Main, 1987), criticò Bion per aver riprodotto "*in ospedale*" una esperienza di guerra. Questo secondo lui era contro la mentalità medica di un ospedale. Main che andò a Northfield nel 1945, pensava anche che Bion aveva trascurato le autorità militari che non erano affatto propense allo svolgimento di pratiche mediche con modalità militari. Così la sperimentazione di Bion, il cosiddetto "primo esperimento di Northfield" colò a picco velocemente, su questo problema non affrontato, cioè uno scontro di culture. Tuttavia Main affrontò e si avvicinò al sistema più ampio dell'intero ospedale, nel modo in cui Bion si era approcciato ad una singola unità, il reparto di riabilitazione. Non è vero che il punto di vista di Main sul sistema allargato risolse il problema del primo esperimento di Northfield, come Main (1978) sembrava sostenere, piuttosto collocò in un contesto lo scontro che Bion e Foulkes separatamente rappresentavano.

Ciò che Main imparò da questa lezione fu che bisognava prestare attenzione al morale dell'intero sistema composto da militari e da dottori insieme. Come colonnello, Main era di un grado superiore a Bion (e Foulkes) e aveva una più ampia responsabilità nell'ospedale. Questo voleva dire inevitabilmente trattare con un sistema più ampio di quello che conteneva lo scontro. Così, sebbene Bion e Rickman lasciassero Northfield, non lo fecero le loro idee. Lo scontro è evidente in una serie di seminari di discussione sulla terapia di gruppo tenuti nel 1945. Abbiamo la registrazione di questi seminari settimanali (tenuti alla Welcome Foundation Library Contemporary Medical Archive Centre, P P / SHF/C -3-8)

I regimi di trattamento a Northfield

Nel 1944 Foulkes cessò di essere un dottore incaricato di un reparto, per diventare un terapeuta di un gruppo itinerante (de Mare 1993) e nell'Aprile 1945 istituì un seminario a Northfield per discutere sulla terapia di gruppo. Il seminario durò da Aprile a Dicembre settimanalmente per i primi 2 mesi, poi ogni 1-3 settimane e andò lentamente concludendosi negli ultimi due mesi dell'anno. I 15 o 16 membri includevano la maggior parte degli psichiatri che tenevano gruppi nei loro reparti. Furono tenute note dettagliate di tutte le 21 sedute eccetto le prime due. La terapia di gruppo era un campo nuovissimo quando Foulkes la introdusse a Northfield nel 1944. Prima di allora il regime di trattamento consisteva di 2 parti: colloqui individuali con lo psichiatra (qualche volta chiamate psicoterapia e che miravano a un insight sui sintomi personali) e attività di gruppo in cui il lavoro mirava a ristabilire il morale di gruppo in uomini che erano potenzialmente parte di una forza combattente. Foulkes istituì un nuovo regime composto di tre parti aggiungendo la terapia verbale di gruppo alle precedenti due.

Primo esperimento di Northfield	Reparto di riabilitazione gestito secondo principi socio-psicologici orientati al morale
Regime ospedaliero	Programma di trattamento a due vie: terapia/colloqui individuali orientati ad insight gruppi di attività orientati al miglioramento del morale
Secondo esperimento di Northfield	Programma di trattamento a tre vie: terapia/colloqui individuali orientati ad insight gruppi di attività orientati al miglioramento del morale terapia di gruppo orientata all'ins

I gruppi di attività riabilitative avevano una grande importanza a Northfield. Harold Bridger era responsabile della sezione. Aveva anche partecipato all'uso WOSB sull'uso di gruppi nella selezione degli ufficiali, e perciò aveva lo stesso background di Bion e Rickman. Lui e Main conservarono qualcosa della concezione del primo esperimento di Northfield quando il secondo iniziò nel 1944. I suoi gruppi di attività riabilitative non erano condotti da psichiatri ma da istruttori, e li considerava non come un lavoro medico, ma come qualcosa di più simile all'esercito stesso. Le relazioni sociali erano inserite nello svolgimento di qualche attività, miravano a compiti di realtà, includevano anche un "club sociale". Bridger tentava di sostenere l'idea di un campo sociale in cui gli individui entravano, ed in cui erano soggetti a varie forze che entravano in gioco nel corso dell'attività. Da questo campo sarebbero in seguito usciti con relazioni sociali significativamente modificate (si spera permanentemente modificate). Infatti, Bridger non aveva esperienza del mondo medico o terapeutico essendo stato insegnante di matematica prima della guerra.

C'erano quindi diverse tensioni che a quell'epoca erano attive; lo scontro fra il regime militare e il regime ospedaliero alla fine fu rappresentato dallo scontro tra i gruppi di attività pratiche e i gruppi verbali.

Le discussioni nei seminari sulla terapia di gruppo

Riassumerò ora le mie conclusioni tratte da una lettura delle 100 e più pagine della trascrizione dei seminari di discussioni. Sembra che i partecipanti ai seminari vi giungessero con scopi diversi ed identificabili.

In primo luogo, Foulkes, come leader del seminario, voleva fare due cose: migliorare la qualità della terapia di gruppo condotta da persone che non l'avevano mai fatto prima, e stabilire una cultura di ricerca sulla terapia di gruppo.

Foulkes che aveva iniziato i seminari era l'unico ad avere una precedente esperienza di terapia di gruppo, mirava chiaramente a stimolare il loro pensiero soprattutto a livello pratico. Lo faceva con domande o con commenti di carattere generale, volti a far pensare i membri dei seminari, e fornire esempi dettagliati, c'erano molti partecipanti che erano completamente nuovi alla terapia di gruppo e inesperti, che si univano allo staff a intervalli regolari durante il corso del seminario. Foulkes assunse il ruolo di istruttore. La sua presenza era molto forte e le discussioni finivano per accentrarsi attorno alle sue osservazioni.

C'erano altri che si trattenevano dall'assumere la posizione di nuovo venuto inesperto di gruppo come Bridger, Sutton, Main. Vi furono alcuni che, sebbene fossero inesperti presto divennero indipendenti nel loro modo di pensare come Dewar, altri arrivarono con un atteggiamento immaginativo sebbene provocatorio, come De Mare.

Foulkes raramente replicava ai partecipanti che avevano un loro punto di vista indipendente e sembrava rivolgere la sua attenzione particolarmente a questioni riguardanti le *"difficoltà nella pratica"*. Il suo approccio si basava su tre generi di intervento:

- Rendere il gruppo di terapeuti consapevoli delle loro emozioni, che potevano determinare lo stile del loro gruppo;
- Interesse per specifiche problematiche come la selezione dei membri del gruppo, la loro compatibilità, il trattamento degli atteggiamenti negativi nel gruppo, o in particolare verso il gruppo e le impressioni sui risultati;
- Coinvolgimento dei membri del seminario l'uno nel gruppo dell'altro, invitandoli a partecipare agli altri gruppi.

Inoltre, occasionalmente, dava degli esempi tratti dal suo stesso lavoro itinerante, come l'incidente ora spesso citato nelle dinamiche di gruppo della *"dance-band"* in ospedale. I partecipanti i cui punti di vista erano in contrasto con quelli di Foulkes riuscivano meno ad attivare pensieri di terapeuti del gruppo, che in un certo senso divennero un sotto gruppo speciale da sedurre.

Un gruppo di psichiatri, (Sutton sembrava il più loquace di loro) continuava ad occuparsi di terapia individuale, ma conduceva anche i gruppi e si chiedeva come un

gruppo potesse promuovere “insight” nell’individuo riguardo ai suoi sintomi individuali.

Sutton, malgrado la frequenza continua e leale al gruppo mantenne i suoi dubbi fino alla fine. Altri, che spesso iniziarono con questi dubbi sulla terapia di gruppo, cambiarono un po’ sotto l’influenza della sicurezza di sé di Foulkes.

La posizione di Sutton contrastava con l’idea di Foulkes che i problemi nevrotici di una persona si esprimevano “nelle reazioni di gruppo”, Foulkes non mise in evidenza l’insight sul sintomo ma facilitò la discussione.

Questo insegnamento provocò quindi domande sul ruolo particolare dello psichiatra. Sutton e coloro che erano ligi a una concezione individuale della terapia basata sull’insight consideravano lo psichiatra come la persona chiave che doveva fornire insight che il gruppo avrebbe altrimenti evaso. Foulkes fece molto per indebolire questa concezione della terapia, particolarmente ed in modo interessante, attirando l’attenzione sui sentimenti contro transferali dello psichiatra che suggerivano come anch’egli fosse semplicemente “un membro del gruppo” collegato al proprio gruppo. Foulkes dimostrò che la terapia in un gruppo consisteva semplicemente nell’espressione e comunicazione delle esperienze di una persona ai propri colleghi di gruppo.

Un’altra posizione fu, dapprima espressa da Bridger, e poi e con più forza da Main. Loro non frequentavano il seminario per apprendere da Foulkes. Presentavano un diverso punto di vista, un punto di vista che aveva radici nelle prime sperimentazioni a Northfield. Ponevano l’accento sull’importanza “dei gruppi di attività riabilitative” piuttosto che sul gruppo verbale, ma si univano a Foulkes nel diminuire l’importanza dell’insight personale sui sintomi e come Foulkes portarono a discussioni sul concetto di nevrosi come disturbo relazionale, piuttosto che come sintomo individuale. Comunque la differenza stava nello scopo del gruppo.

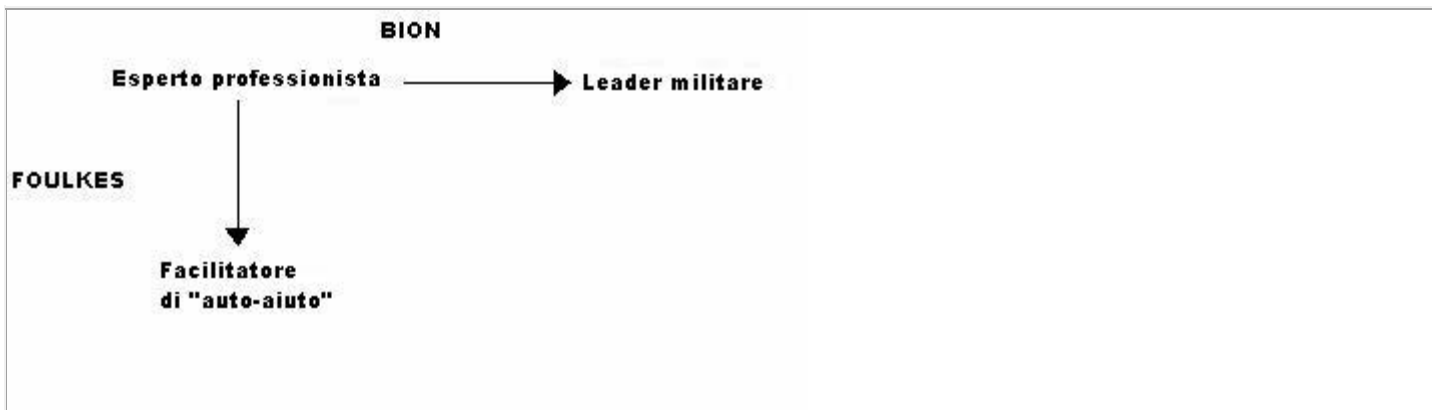
Per Main i gruppi promuovevano un buon morale, spirito di squadra, coesione, e pose l’accento sulla sua esperienza personale, per lui questo significavano i gruppi di attività riabilitative.

Tecnicamente il suo scopo era creare la coesione di gruppo e questo portò a discussioni, verso la fine della serie di seminari, su cosa fosse un gruppo e come questo sia diverso da una folla o da una massa.

FOULKES	BION
1 Individuo nella matrice	Fenomeno di gruppo in un campo di forze
2 Interesse primario terapeutico	Esperienza non terapeutica di gruppo
3 Facilitazione della discussione liberamente fluttuante	Insight della relazione figura/ sfondo
4 Cultura del prendersi cura	Cultura militare
5 Orientamento individuale	Orientamento sociale (il morale)
6 Comunicazione auto-espressiva	Esperienza di appartenenza

Gli scopi contrastanti implicavano diversi agenti terapeutici nel gruppo. Mentre Foulkes dava importanza alla comunicazione espressiva in gruppo, Main dava peso all'esperienza dell'appartenenza. La serie di seminari non arrivò mai ad una discussione vera e propria sulle differenze fondamentali di questi due approcci. Al contrario, Foulkes parlò direttamente al gruppo dei nuovi venuti delle loro ansie e problemi nella pratica. Facendo così ebbe molto più successo degli altri partecipanti con idee indipendenti, che richiedevano un dibattito più approfondito. Inoltre era il più anziano e l'unico che poteva vantare un'esperienza rilevante. Anche quelli che avevano concezioni indipendenti, sembra si rivolgessero a Foulkes come alla figura centrale. Foulkes non si cimentò direttamente riguardo alle loro concezioni diverse, rendendo difficile giungere a una discussione sui fondamenti, in particolare sulla natura di un gruppo (come opposto ad una folla), o la natura dei fattori terapeutici di gruppo. La non propensione di Foulkes a cimentarsi con altri punti di vista, li lasciava indeboliti ma non allentava le tensioni. Questo potrebbe essere stato significativo nel causare il graduale declino del seminario dopo nove mesi di vita. I nuovi venuti non furono spinti a prendere parte al dibattito, perché non c'era alcun vantaggio nell'impegnarsi nel confronto tra punti di vista differenti. Ma quel declino potrebbe anche avere a che fare con altri fattori che non siano le tensioni irrisolte. Vi fu una notevole ripetizione degli argomenti discussi. I nuovi venuti nello staff dovettero confrontarsi con le stesse reazioni ansiose nell'iniziare una nuova forma di lavoro terapeutico e portarono le loro problematiche nel seminario.

Ho trovato, contenuta in questi documenti, la prova che una tensione continuò fra le due culture. E' più evidente in un commento di Bridger (nel seminario sessione 3, 26 Aprile) lo citerò: Foulkes aveva appena risposto a una domanda diretta di un terapeuta che chiedeva consiglio su come affrontare una situazione specifica, chiedendosi a sua volta se una conoscenza frutto di esperienza professionale fosse utile, o se fosse invece un handicap. Forse così suggeriva che il gruppo stesso avrebbe dovuto essere invitato ad occuparsi della domanda. Bridger fece un commento per sottolineare un punto leggermente diverso: invece della scelta, introdotta da Foulkes fra essere un esperto professionista o permettere al gruppo di raggiungere la sua soluzione, disse: "questo mi riporta in mente per associazione, la mia stessa esperienza quando discutevo con il maggiore Bion il suo esperimento a Northfield due anni fa". Se ricordate ebbe a che fare come psichiatra esperto con il reparto di riabilitazione ed era anche un esperto ufficiale di unità. Quando chiese di commentare il suo articolo, espressi l'opinione che nel venire qui per compiere il mio esperimento "io non sarei stato la prima cosa". Intendeva dire che un ufficiale militare era più adatto di uno psichiatra. Mi sembra che le tensioni rivelate in queste discussioni si svolgevano attorno alla questione posta da Bridger.



Bridger: il leader del gruppo è un esperto professionista o un leader militare? Foulkes era impegnato da una questione molto diversa: i ruoli di un aiutante esperto, e dei facilitatori di auto-aiuto collettivo. Stavano letteralmente parlando, di due cose diverse. Cosa sarebbero stati questi seminari se Bion fosse rimasto a Northfield? Lui, come Foulkes creava una forte presenza in un gruppo. Anche lui aveva uno stile che mirava a far pensare la gente piuttosto che a dir loro a cosa pensare. Ed entrambi consideravano i gruppi in termini di ricerca. Comunque vi è una profonda differenza tra i loro scopi. Foulkes aveva la tendenza a far pensare le persone sui dettagli della pratica terapeutica. Era un curante che si dedicava alla formazione d'altri curanti. Bion, al contrario aveva un altro scopo: non la guarigione in senso stretto. Voleva che i membri del gruppo fossero assistiti mentre pensavano al gruppo in se stesso; si trattava di una ricerca ontologica: qual è la natura del gruppo? E quale è il posto di un essere umano all'interno di un gruppo di altre persone? Bion giunse a considerare che questa ricerca in "se stessa", avesse proprietà curative, in quanto avrebbe migliorato la maturità dei membri del gruppo che avevano intrapreso la ricerca. La ricerca di Foulkes era di ordine diverso, completamente e semplicemente orientata a scoprire i fattori terapeutici di un gruppo. La ricerca era quindi un'attività seminariale condotta fuori del gruppo. Ai membri non veniva richiesto di impegnarsi in uno sforzo filosofico come quello che richiedeva Bion. Foulkes richiedeva che i membri del gruppo sviluppassero le loro capacità d'espressione, auto-espressione. L'auto espressione e la vicinanza costruita su questa base, costituiva il suo agente curativo.

Bion	Foulkes
Somiglianze	
Forte presenza	
Far pensare i membri dello stesso gruppo	
Terapia di gruppo come ricerca	
Differenze	
La natura del gruppo	Pratica tecnica della terapia di gruppo
Il posto di una persona in un gruppo	Espressione del gruppo
Ricerca per mezzo del gruppo	Ricerca sul gruppo

Conclusioni

Le prove suggeriscono che Bion e Foulkes furono scelti come i rappresentanti di due culture separate che erano difficili da riconciliare.

Le culture e i loro rappresentanti: ciascuna persona, senza dubbio, svolgeva il ruolo di rappresentante per motivi personali, ma è semplicistico attribuire le loro divergenze soltanto a caratteristiche e differenze personali. Dal punto di vista delle dinamiche di gruppo erano anche influenzati a rappresentare campi opposti di un opposto tipo di cultura che prevaleva a Northfield in un periodo di guerra. Per questa ragione dopo che l'ospedale estromise il corpo estraneo, la cultura militare di Bion e Rickman, quell'accento sulla salute dell'unità sociale, tuttavia rimase rappresentata da qualcuno. Per esempio, Main scrisse in una lettera, (lettera a Rickman, Settembre 1944: Tom Harrison, comunicazione personale) della sua opinione che i gruppi di attività riabilitative abbiano l'effetto più significativo sui soggetti. Non considerò importanti gruppi basati sulla comunicazione verbale che Foulkes e il suo gruppo di "discepoli" praticavano.

Scontro di culture: lo scontro di culture a Northfield è un processo comune in un gruppo. Ci ricorda un processo simile a Scutari, l'ospedale in Crimea. In questo ospedale, Florence Nightingale creò uno spazio per curare i soldati (Woodham Smith, 1953) in mezzo alla mentalità militare. Anch'essa trovò le due culture non congeniali reciprocamente. Lo scontro emotivo, cura contro assassinio e odio si trasformarono in una tensione tra culture di gruppo separate di culture, e lei condusse una campagna per tutta la vita contro l'atteggiamento militare verso norme mediche.

Uno scisma di gruppo viene sostenuto da diversi tipi di persone che si allineano da un lato o dall'altro di una divisione emotiva. Le culture che si scontrarono nel nostro caso avevano caratteristiche diverse— cura contro esercito; orientato individualmente contro il sociale, o il compito attivo contro il riflessivo.

La seguente figura formalizza i vari componenti:

Due culture	
morale militare	accudimento ospedaliero
orientamento ospedaliero	orientamento individuale
compito attivo	compito riflessivo
appartenenza	espressione

Sviluppi successivi

L'ospedale di Northfield stesso tentò di trattare le tensioni nei gruppi di discussione del suo staff, ma alcuni di quelli di Northfield, come anche Bion e Foulkes, continuarono carriere che portano ancora tracce di quelle tensioni di più di 50 anni fa. Alcuni cercarono di rimettere insieme le due parti, alcuni le tennero lontane con gran precisione, alcuni le mantennero in una tensione mediata.

Bion non rimase a lungo a Northfield e non sperimentò nessuno dei tentativi per sanare il contrasto. Per questa ragione non ci sorprende che il rigido conflitto tra le

culture militari e di cura a Northfield emerga dalle sue ultime descrizioni. In “Esperienze nei gruppi” (la raccolta dei suoi articoli degli anni 40) egli descrive tre assunti di base (Bion, 1961). Due, di dipendenza e di attacco/fuga (Bion, 1947) corrispondono rispettivamente alla cultura della cura e alla cultura militare di Northfield.

Come assunti di base, egli li descrive precisamente come stati della mente che si alternano fra i membri del gruppo, stati che sono reciprocamente esclusivi. Quelli di Northfield negli ultimi anni hanno sperimentato modi in cui le culture alternative potevano coesistere. Per esempio l’opera recente di Bridger sul concetto di doppio-compito, rimette insieme le due parti; un compito attivo è un compito riflessivo svolto congiuntamente (Bridger, 1987).

La riflessione sull’attività, sosteneva Bridger, era la base del concetto di della comunità terapeutica (Bridger, 1990). La terapia attiva o terapia occupazionale era un aspetto essenziale delle nuove idee a Northfield.

E’ sorprendente che Foulkes e i suoi successivi seguaci evitarono l’accento sul lavoro fisico. Il legame spesso notato tra Foulkes e la Scuola Marxista di Francoforte negli anni Trenta indusse molti a pensare che Foulkes fosse influenzato da loro. Mentre il suo disinteresse per il lavoro fisico o l’importanza della base materiale della vita suggeriscono che non fu grandemente influenzato dal Marxismo.

Joshua Bierer, che non frequentò le discussioni dei seminari, fu anche lui influenzato dai gruppi di attività riabilitative. Quando nel 1946 fondò il primo centro psichiatrico diurno, al Marlborough day Hospital, lo fornì di personale costituito da terapeuti occupazionali invece che da infermieri (Bierer, 1951).

Dal 1946 in poi Main (1946) progettò (con l’incoraggiamento di Bridger), una comunità terapeutica che continuò l’approccio “a due trattamenti” originariamente adottato a Northfield. Il Cassel Hospital, dove la psicoterapia psicoanalitica formale e il “lavoro giornaliero” come viene chiamato, si svolgevano parallelamente, con un costante monitoraggio della tensione tra loro (Griffiths e Prigle, 1997). Il Cassel è quasi completamente un trapianto del regime di Northfield prima che Foulkes vi introducesse la terapia di gruppo. Mi sembra ora molto più fedele a quel regime originale di quando mi sembrasse quando io stesso ero al Cassel. Basta mettere il personale infermieristico e la capo sala Doreen Waddell al posto dei gruppi di attività riabilitative e di Harold Bridger. Naturalmente, ora è immensamente elaborato, ma l’impronta del progetto è effettivamente identica.

Tutti dovettero fare i conti con lo scontro di due culture. È interessante il fatto che Bion descrisse, in breve, la natura di un gruppo spaccato da uno scisma (Bion, 1961, p.159). Nel passato avevo pensato che fosse un riferimento alla natura divisa della Società Psicoanalitica Britannica, negli anni 40 quando Bion la incontrò per la prima volta, ma come risultato di questa ricerca, mi sembra che Northfield sia stato un incontro precedente molto duro (e forse più amaro), con uno scontro di culture.

Sottoculture divergenti

Ho descritto come lo scontro emotivo -prendersi cura/odiare- venne convertito in una tensione tra due diverse culture di gruppo. Quei gruppi poi “agirono” la tensione emotiva nella forma di uno scontro politico.

La nozione generale di sottoculture divergenti è molto utile. L’articolo di Elizabeth Bottis, Ospedale e società, (Bot, 1976), descriveva il compito di un ospedale psichiatrico diviso tra il trattamento del paziente e il contenimento del disturbo. E il secondo compito (contenere) a sua volta era diviso tra la contenzione (eliminare il disturbo dalla famiglia e dalla società) e manicomio (eliminare il mondo dalla realtà del paziente). Il punto è che questi scopi divergono, e i problemi culturali non salutari sorgono, spesso inconsciamente quando l’istituzione cerca di soddisfare richieste conflittuali.

Una via di uscita dalla conflittualità degli scopi porta l’istituzione verso la creazione di culture divergenti o sotto culture. Il concetto di divisione inconscia delle culture aiuta a capire la divergenza tra le culture della psichiatria generale e della psicoterapia nel NHS (Hinshelwood).

Ciascuna cultura contiene aspetti differenti del compito complessivo, ciascuna polarizza l’altra.

Gli psichiatri mirano ad un’oggettività sempre più grande per paura di avvicinarsi alla pazzia; mentre gli psicoterapeuti prendono una posizione opposta promuovendo la vicinanza (spesso altamente temuta dai pazienti psicotici), portando così un contrappeso umano alla psichiatria oggettiva.

Un’altra simile divergenza culturale è contenuta nel sistema carcerario (Hinshelwood, 1993). I predominanti, gli agenti di custodia maschi, polarizzano tra la debole e denigrata minoranza dei reclusi e il personale. Le forme caricaturali esprimono lo scontro emotivo tra custodia e cura che in realtà hanno bisogno di integrarsi. Un’altra divergenza culturale nel servizio ospedaliero, è quella tra la cultura manageriale e la cultura professionale della cura. Sembrerebbe risolvere un conflitto emotivo il bisogno di risorse per far guarire la gente dalla malattia ed il riconoscimento che le risorse hanno un limite, ed il razionamento escluderà certe persone, le lascerà morire.

Comprensione storica

Dovremo rispondere alla domanda contenuta nel mio titolo in modo negativo. Bion non fu foulkesiano. Non di meno, lo sviluppo delle idee di Bion e Foulkes nei rispettivi contesti risente in qualche modo della reciproca polarizzazione, e questo avviene, io credo, attraverso gli effetti della dinamica di gruppo che riguarda un conflitto emotivo inerente alla cultura di origine: quella di Northfield.

Questa è una tesi storica basata sulle dinamiche di gruppo. Possiamo impiegare la comprensione storica per aiutarci oggi con le eredità di Foulkes e Bion? In effetti, questa prospettiva mostra un conflitto emotivo nel nostro campo che è stato risolto nel passato con uno scisma di gruppo sostenuto da diverse persone allineate sull’uno o sull’altro versante del conflitto. Quella contraddizione (la cura delle persone durante una guerra) ha bisogno di essere mediata piuttosto che scissa. Armati di una tale

comprensione delle origini, possiamo almeno essere consapevoli della posizione che occupiamo oggi.

Lo scontro ha una storia, ed il filo narrativo profondo che ho indicato può essere seguito fino ad oggi.

La divisione tra gruppanalisi e la tradizione Bion/Tavistock può essere posta in termini personali ed ideologici, ma questo ci fa deviare dalla tensione emotiva che spinse le due concezioni a separarsi. Risolvere la tensione scindendola in due parti impoverisce entrambe le idee. Ciascuna parte perde una dimensione.

Se vogliamo arricchire le nostre idee, dobbiamo studiare il problema di tenere insieme cura ed odio, l'individuale e il sociale. Ciascuno di noi deve affrontare la difficile portata emotiva delle problematiche poste dalla terapia di gruppo e della vita di gruppo.

Dobbiamo ricordare che è una facile scelta prendere una posizione o l'altra. Facciamo ciò piuttosto per comodità che per la verità; dovremmo stabilire una tensione creativa. Se le influenze che spinsero Bion e Foulkes, e i loro seguaci, verso posizioni polarizzate sono valide, è importante per noi ora capire che posizioni occupiamo. Se dobbiamo seguire il progetto iniziale di Malcom di un dialogo fra foulkesiani e altri approcci al "group as a whole", dobbiamo capire come siamo stretti in una dialettica polarizzante dalla storia stessa della nostra professione.

Riconoscimenti

L'articolo deve molto a Tom Harrison, Ben Shephard e altri membri del seminario speciale organizzato da Craig Fees del Planned Environment Therapy Trust Archive.

*L'articolo è stato pubblicato nel numero 32 del 1999, della rivista *Group Analysis* (pag.469-488).

Bibliografia

Bierer, Joshua 1951 *The Day Hospital: An Experiment in Social Psychiatry and Syntho-Analytic Psychotherapy*. London: Avenue Press.

Bion, W.R. 1946 The leaderless group project. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10: 71-81.

Bion, W.R. 1948-1951 Experiences in groups I-VII *Human Relations* 1: 314-20, 487-96; *Human Relations* 2: 13-22, 295-303; *Human Relations* 3: 3-14, 395-402; *Human Relations* 4: 221-227.

Bion, W.R. 1961 *Experiences in Groups*. London: Tavistock.

Bion, W.R. 1997 *War Memoirs*. London: Karnac.

Bion, W.R. and Rickman, John 1943 *Intra-group tensions in therapy: their study as a task of the group*. *Lancet* 2, 27th Nov: 678-681

Bott, Elisabeth 1976 Hospital and society. *British Journal of Medical Psychology* 49: 97-140; republished in a modified form as 'Asylum and Society', in Trist and Murray 1990.

- Bridger, Harold 1987 Courses and working conferences as transitional learning institutions. In W. Brendan Reddy and C.C. Henderson (eds.) *Training, Theory and Practice*, Washington DC: NTL Institute/University Associates.
- Bridger, Harold 1990 The discovery of the therapeutic community: the Northfield experiments. In Trist and Murray (eds.) 1990 *The Social Engagement of Social Science*. London: Free Association Books.
- Elias, Norbert 1978 *The Civilizing Process*. Oxford : Basil Blackwell.
- Foulkes, S.H. and Lewis, Eve 1944 Group analysis: studies in the treatment of groups along psychoanalytic lines. *British Journal of Medical Psychology* 20: 175-184.
- Foulkes, S.H. 1946a On group analysis. *International Journal of Psycho-Analysis* 27: 46-51.
- Foulkes, S.H. 1946b Principles and practice of group psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10: 85-89.
- Foulkes, S.H. 1948 *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: Heinemann.
- Foulkes, S.H. 1952 Contribution to a symposium on group therapy. *British Journal of Medical Psychology* 25: 229-234.
- Foulkes, S.H. 1964 *Therapeutic Group Analysis*. London: George Allen and Unwin.
- Griffiths, Peter and Pringle, Pam 1997 (eds.) Psychosocial Practice within a Residential Setting (*Cassel Hospital Monograph* No. 1). London: Karnac.
- Hearnshaw, L.S. 1987 *The Shaping of Modern Psychology*. London: Routledge.
- Hinshelwood, R.D. 1993 Locked in role. *Journal of Forensic Psychiatry* 4: 427-440.
- Hinshelwood, R.D. 1996 Psychiatry and psychotherapy. *Psychoanalytic Psychotherapy* 10, Supplement: 5-10
- Le Bon, Gustave 1895 *Psychologie des foules*. Paris: Alcan. English edition 1995 *The Crowd*, London: Transaction.
- Lewin, Kurt 1947a Frontiers in Group Dynamics I: concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations* 1: 5-41.
- Lewin, Kurt 1947b Frontiers in Group Dynamics II: channels of group life; social planning and action research. *Human Relations* 1: 143-153.
- Main, T.F 1946 The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10: 66-70.
- Main, T.F 1977 The concept of the therapeutic community: variations and vicissitudes. *Group-Analysis* 10: 2-17. Reprinted 1983 in Pines, Malcolm (ed) *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Main, T.F 1946 The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10: 66-70.
- de Mare, Pat 1983 Michael Foulkes and the Northfield experiment. In Pines, Malcolm (ed) *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge and Kegan Paul
- Murray, Hugh 1990 The transformation of selection procedures: the War Office Selection Boards. In Trist and Murray 1990 (eds.) *The Social Engagement of Social Science*. London: Free Association Books.

Parker, Ian 1996 Staff-student relationships in universities: boundary disasters and 'Minus-K'. *Group Analysis* 29: 99-111.
Pines, Malcolm 1998 *Editorial Group Analysis* 31.
Trist, Eric and Murray, Hugh 1990 (eds.) *The Social Engagement of Social Science*. London: Free Association Books.
Vygotsky, L.S 1978 *Mind in Society*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
Woodham-Smith, Cecil 1953 *Lady-in-Chief: The Story of Florence Nightingale*. London: Methuen.

Robert D. Hinshelwood, Professore presso il Centro di Studi Psicoanalitici dell'Università di Essex. È stato direttore del Cassel Hospital di Londra. Membro della Società Psicoanalitica Britannica, Membro della Società Gruppo Analitica Britannica, Membro del Royal College of Psychiatrists. The Newling 373 Smeeth Road Marshland St James nr Wisbech Cambridgeshire PE14 8EP E-mail: bob@hinsh.freerve.co.uk

Traduzione dall'inglese a cura di Francesca Vasta