



Los experimentos de Northfield y el Memorandum de S.H. Foulkes

Oscar Martínez Azumendi

Servicio de Psiquiatría. Hospital de Basurto, Bilbao.

Desdichadamente y como ha sucedido con otras facetas del desarrollo tecnológico, la Segunda Guerra Mundial actuó como catalizadora de importantes avances en el campo de la asistencia psiquiátrica en el Reino Unido¹. Se calcula que en el ejército británico más de 100.000 soldados fueron licenciados del ejército por causas psiquiátricas, el mayor de los motivos médicos (entre el 30 y 41% de todas las bajas médicas), siendo cuatro veces mayor que las bajas por herida en combate².

Tal número de víctimas necesitaba de medidas innovadoras para responder tanto a sus necesidades individuales como a las del propio ejército, y para lo que se desarrollaron estrategias más organizacionales que terapéuticas. Los nuevos métodos, algunos pioneros en el campo de la psiquiatría social, tenían como principal objetivo reintegrar a los soldados a sus ocupaciones militares, aunque también hay quien opina que a pesar del aparente objetivo rehabilitador encomendado a los psiquiatras, este tipo de justificación médica era la utilizada principalmente para dar la inutilidad médica a soldados indeseables para el ejército. Los abordajes más creativos tuvieron lugar en dos hospitales británicos, la Unidad Mill Hill dependiente del Hospital Maudsley en Londres y el Hospital Hollymoor en las cercanías de Birmingham.

El Hospital Militar de Northfield

El Hospital de Hollymoor fue inaugurado en 1905 como anexo al hospital de Rubery Hill³, para cerrar definitivamente sus puertas como hospital psiquiátrico monográfico en 1994. Durante la Primera Guerra Mundial los enfermos mentales allí asilados fueron realojados en otros hospitales, reconvirtiendo de forma interina sus 930 camas a hospital ortopédico para el final de la guerra. Sin embargo, durante la Segunda Gran Guerra, la necesidad de atender a un creciente número de víctimas con “neurosis de guerra” hizo que fuera renombrado y transferido a los militares bajo el nombre de Hospital Militar de Northfield en Abril de 1.942, en esta ocasión destinado a acoger bajas psiquiátricas. De sus camas, 200 fueron reservadas para casos agudos (que vestían de azul) y otras 600 para rehabilitación (que lo hacían ya de caqui, el color que los identificaba como soldados), quedando bajo la dirección de un psiquiatra formado en la clínica Tavistock.

En principio Northfield fue diseñado para aumentar la tasa de retorno al frente, debiendo atender a aquellos soldados con unas razonables expectativas de recuperación. La estructura asistencial allí desarrollada se basaba en dos pilares fundamentales, por una parte



un posicionamiento liberal frente al individuo, en cierto modo antitético a los valores militares tradicionales. Por otra, remarcando la importancia del grupo sobre el individuo, un dogma militar de raigambre histórica. Los hospitalizados no estaban enfermos, sino desmoralizados².

El primer experimento Northfield

Se desarrolló durante un corto lapso de tiempo de 6 semanas del otoño de 1942, bajo la dirección de Bion y Rickman. Bion era veterano de la Primera Guerra Mundial donde sirvió como comandante y fue uno de los tres únicos supervivientes de un regimiento entero. Por este motivo gozaba de cierta reputación militar de la que sin embargo carecía Rickman, que era su propio analista y el que a su vez se había analizado con Freud y Klein. Bion ya había trabajado también como psiquiatra para el Ejército, desarrollando en 1940 el “*Leaderless Group Test*” destinado a la selección de oficiales. Para esta prueba, los candidatos eran sometidos a una serie de interacciones grupales no estructuradas en las que se observaba su capacidad de exploración, cooperación, disciplina y competición, para de ahí deducir su habilidad para mantener sus relaciones personales bajo tensión⁴.

En rasgos generales, el objetivo de la experiencia que desarrollaron en Northfield no era tanto el tratamiento psiquiátrico de las víctimas, sino el incremento de la moral y la disciplina, entendiendo estas desde el punto de vista militar y considerando el deber individual hacia la comunidad como algo fundamental. Estaban convencidos de que “*Hacia falta un tipo de disciplina similar a la que logra en el campo de batalla un oficial de experiencia al mando de un batallón desorganizado*”⁵, por lo que los hombres de baja por motivos psicológicos debían ser recordados que eran básicamente soldados, no pacientes psiquiátricos. La cura de la neurosis se lograría entonces a través de un proceso de resocialización, persuadiendo a los individuos

para examinarse a si mismos y en su relación con los demás. Para ello, dentro de una estructura diaria de diferentes actividades, se dieron dos reglas básicas: participar en un grupo de actividad y acudir a un encuentro diario de toda la Unidad, una serie de grupos “sin líder” de hasta 100 ó 200 participantes.



Paradójicamente, al parecer fueron precisamente motivos disciplinarios los que dieron al traste prematuramente la experiencia tal y como explica De Maré, testigo de excepción de los dos experimentos llevados a cabo en el Hospital⁶⁻⁷. Para otros, como Main, “*no fue tanto un choque entre Bion y la cultura militar, sino un choque entre Bion y otros psiquiatras*”⁸.

El segundo experimento Northfield

Tras el fracaso del primer abordaje, Foulkes fue incorporado al hospital (donde trabajó de marzo de 1943 a enero de 1946), donde empezó a aplicar algunos abordajes grupales. A diferencia del primer experimento su objeto no fue tanto el conservar los recursos humanos para el ejército, sino rescatarlos como miembros valiosos para la sociedad. El esfuerzo era



dirigido a crear una comunidad en la que todos participaran y fueran respetados, más que a recuperar a un combatiente ideal. También a diferencia de las primeras experiencias, los pacientes se seleccionaban para la terapia grupal, poniendo cierto énfasis en la discriminación de los participantes ideales para descartar muchos más como no adecuados². El propio Foulkes describió en 1948⁹ la evolución del ambiente y abordajes desarrollados durante su estancia, diferenciando cuatro fases principales.

La “Fase A”, entre 1.943 e inicios de 1.944, fundamentalmente dominada por la descoordinación y desconfianza entre los estamentos profesionales, falta de disciplina, tendencia al escaqueo de obligaciones y búsqueda de la exclusión del servicio militar, todo ello en un ambiente generalizado de degradación del espíritu castrense, muy acorde con la inhóspita y deprimente estructura manicomial. Durante esta época Foulkes formó grupos con sus propios pacientes que veía semanalmente en sus tardes libres.

“Fase A I”. Se inició antes de la apertura del Segundo Frente en junio de 1.944. La estricta separación entre la unidad de admisión y la de entrenamiento disminuyó, así como se implantó la agrupación de los pacientes de un determinado psiquiatra en el mismo dormitorio. El sentimiento de emergencia desatado ante el inminente nuevo frente bélico generó también actitudes más activas desde el hospital, tanto en lo educacional como en lo ocupacional (carpintería, modelado y otras actividades). Tras el desembarco de Normandía, en junio de 1.944, llegó un nuevo tipo de paciente a Northfield, jóvenes soldados que habían participado directamente en la batalla y que despertaron la culpabilidad, solidaridad y reconocimiento tanto de los profesionales como del resto de pacientes. Se establecieron encuentros para discutir los problemas cotidianos, mientras la plantilla asistencial se mostraba más activa y participativa, con objetivos más claros, lo que por otra parte no impidió la aparición de otras dificulta-

des interpersonales añadidas. Desde el punto de vista grupal, empezaron a acudir diferentes observadores externos interesados en la experiencia que se fue ampliando con una mayor variedad en el tipo de grupos utilizados, incluidos los métodos socio y psicodramáticos de J.L. Moreno.

La “Fase B”, que sería el genuino “*experimento Northfield*” para Foulkes. A partir del final de 1.944, cuando el Segundo Frente estaba ya consolidado. La Sección de entrenamiento se transformó, promoviendo las más diversas actividades (laborales, artísticas, deportivas o de tiempo libre), se abrió un club para los pacientes, un periódico y un baile. El hospital se trató como un todo que progresivamente evolucionó hacia una comunidad autogobernada, con espacios diseñados específicamente para la discusión y reflexión. Dentro de lo posible la vida se organizaba y mantenía por los propios pacientes, quienes editaron diversos panfletos y notas explicativas para los recién llegados. Los abordajes grupales eran extensivos, despertando el interés de los psiquiatras que intercambiaban opiniones. Aparecieron los grupos cerrados, tanto en sus objetivos ocupacionales como “reflexivos”.

“Fase B I”. Con inicio tras el día de la Victoria y final de la guerra en Europa (8 mayo 1945). El entusiasmo imperante fue perdiendo intensidad y el hospital fue derivando hacia el ambiente de deterioro descrito en la Fase A. Tanto los soldados como el personal veían la guerra japonesa como algo lejano, preocupándose más por su propio futuro y vuelta a las ocupaciones civiles. Las actividades disminuyeron en intensidad y progresivamente se fueron institucionalizando y vistas como una imposición. Desde el punto de vista grupal, Foulkes hace referencia a la formación de grupos de actividades y participación en otros ya formados espontáneamente. También se usó un tipo de terapia por la representación semejante al socio-drama, siendo la función global de los grupos el restablecimiento de la Comunidad Hospitalaria.



En 1945, Main había sido destinado a Northfield ampliando el punto de mira del experimento al incluir a todos los miembros del hospital, al que se refirió por primera vez como “Comunidad Terapéutica”. Este autor consideró al hospital como necesitado de una mayor disciplina desde las experiencias de Bion, para posteriormente escribir que hasta entonces no podía considerarse una comunidad terapéutica propiamente, sino una comunidad en la que se llevaba a cabo terapia, principalmente en grupos⁹. Mientras tanto Maxwell Jones, dependiente de la plantilla del Maudsley, desarrollaba en el hospital Mill Hill sus experiencias con grupos de pacientes, a los que animaba a la participación social a la vez que buscaba estrechar las diferencias jerárquicas entre médicos, enfermeras y pacientes con este fin.

El Memorandum A.M.D. 11, B.M. 03/02/2

Foulkes, nació en Alemania en 1898, falleciendo en 1976 en Londres adonde emigró en 1933 y en donde fundó en 1952 la Sociedad Grupo Analítica. En 1944 escribió, junto a la psicóloga Eve Lewis, su primer artículo relacionado con los grupos, donde explicaba el trabajo realizado en su consulta de Exeter durante 1942¹⁰. Seguidamente se enroló en el Cuerpo Médico del Ejército, siendo destinado a Northfield como Mayor.

Fruto de su trabajo en el hospital es la redacción de un memorandum interno para el Ejército en 1945¹¹. Esta memoria, que no ha sido publicada en su forma completa hasta el momento, resulta ser entonces su segundo trabajo escrito en relación con la terapia de grupo. Una adaptación del texto fue publicada en 1946 en el “*Bulletin of The Menninger Clinic*”¹² y posteriormente reimpressa en el capítulo XV de “*Therapeutic Group Analysis*” de 1964¹³ que sólo recientemente ha sido traducido al español. En el artículo se eliminan varios párrafos del memorandum original, añadiéndose un apartado sobre las reuniones de la planta que

no aparecía en el texto original (de difícil y peculiar sintaxis para la traducción, así como ocasionalmente reiterativo y redundante sobre algunos aspectos).



Desde el punto de vista de la teoría grupal, lógicamente sus desarrollos son todavía incipientes y aunque entre líneas ya se apuntan ideas grupoanalíticas futuras, conceptos como la matriz, la teoría reticular o la mente grupal no son explícitamente nombrados¹⁴. Los contenidos son fundamentalmente descriptivos de la experiencia, defendiendo la utilidad y potencialidad terapéutica de los abordajes grupales en base más al entusiasmo y convicciones personales que en datos empíricos expuestos con una cierta objetividad. Resulta además interesante comprobar el distanciamiento de Foulkes del funcionamiento y necesidades del ejército cuando llega a solicitar que al alta los miembros del grupo no fueran separados entre sí por temor a que perdieran su identidad grupal.



Además del memorandum que nos ocupa y sus posteriores reimpressiones modificadas, Foulkes divulgó sus experiencias en Northfield en otras varias publicaciones, incluido el libro de Introducción a la Psicoterapia Grupoanalítica de 1948⁹ y otro par de artículos que también fueron reimpresos en su libro de 1964¹³. Sin duda todo ello la matriz donde se engendra y desde la que se desarrolla el grupoanálisis tal y como ahora lo conocemos.

Los experimentos en perspectiva

Las innovadoras experiencias desarrolladas, junto al entusiasmo desplegado en el hospital Northfield, fuera capitales para el desarrollo de la psiquiatría y psicoterapia grupal en Inglaterra y por extensión el resto de Europa. Todo ello las ha hecho objeto de descripción, escrutinio e incluso idealización, a veces de manera no suficientemente documentada. A la vista de estudios más minuciosos e imparciales, nos encontramos con la práctica inexistencia de mediciones y registros más o menos objetivos y sin seguimiento alguno de los resultados reclamados¹⁵. La mayor parte de los logros alcanzados fueron descritos principalmente por los propios psiquiatras protagonistas de las experiencias,

definidos ya entonces como personalidades resueltas y carismáticas, a la vez que probablemente mitificadas con el devenir del tiempo. Al parecer algunas opiniones registradas por otros profesionales fueron menos optimistas con los resultados, así como pacientes ingresados en esa época describen a Northfield como una aburrida y tradicional institución psiquiátrica y militar, vacía de terapia real¹⁶.

En cualquier caso, resulta innegable que los psiquiatras que allí participaron introdujeron un punto de vista claramente diferente a la práctica habitual imperante, confrontando la visión tradicional de los pacientes psiquiátricos como receptores pasivos del tratamiento. Para ello buscaron la libertad de expresión y la participación activa y democrática en la vida de la comunidad de los pacientes, a quienes además se les permitía opinar tanto sobre su tratamiento como de otras cuestiones generales del Hospital. Experiencias seminales para el desarrollo posterior no solo de los abordajes terapéuticos grupales, sino de estrategias organizacionales y relacionales que, en mayor o menor medida, impregnan el funcionamiento diario de gran número de instituciones asistenciales en la actualidad.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Jones, E. "War and the Practice of Psychotherapy: The UK Experience 1939–1960". *Medical History*. 2004; 48(4): 493–510.
- 2 Thalassis, N. "Soldiers in Psychiatric Therapy: The Case of Northfield Military Hospital 1942–1946". *Social History of Medicine*. 2007; 20(2): 351–368.
- 3 Crofts, F. *History of Hollymoor Hospital*. Brewin Books, 1998.
- 4 Cox, J. Haigh, R. Campling, P. (eds.). *Therapeutic Communities: Past, Present and Future*. Jessica Kingsley Publishers, 1999.
- 5 Bion, W.R. Rickman, J. "Intra-group tensions in therapy: their study as the task of the group". *Lancet*. 1943; II: 678–81. Reimpreso en Bion, W.R. *Experiences in groups*. Tavistock Publications, 1961. Edición en español: *Experiencias en grupos*. Paidós, 1980; p.16
- 6 de Maré, P.B. "Major Bion" en Pines, M. (ed.) *Bion and group psychotherapy*. Routledge & Kegan Paul, 1985; pp. 108–13.
- 7 de Maré, P.B. "Michael Foulkes and the Northfield experiment" en Pines, M. (ed.) *The evolution of group analysis*. Routledge & Kegan Paul, 1983; pp. 218–231.



- 8 Main, T. "The concept of the therapeutic community: variations and vicissitudes". En Pines, M. (Ed.). *The evolution of Group Analysis*. International Library of Group Psychotherapy and Group Process. Routledge & Kegan Paul. London, 1983. p.197–217.
- 9 Foulkes, S.H. *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. Maresfield Reprints. Londres, 1983. (Originalmente publicado por William Heinemann Medical Books en 1948). Edición en español: *Introducción a la psicoterapia grupal*. Cegaop Press. Barcelona, 2005.
- 10 Foulkes, S.H. Lewis, E. "Group analysis: a study in the treatment of groups on psycho-analytic lines". *Br. J. Med. Psychol.*, 1944–46; 20: 179–80. (Reimpreso en *Therapeutic Group Analysis*, 1964: 20–37).
- 11 Foulkes, S.H. A Memorandum on group psychotherapy. AMD 11 BM, 1945. Traducción al español en *Norte de Salud Mental*. 2007; 29: 77–86.
- 12 Foulkes, S.H. "Principles and practice of group therapy", *Bull. Menninger Clinic*. 1946; 10: 85–9 (resumen del memorandum).
- 13 Foulkes, S.H. *Therapeutic Group Analysis*. Maresfield Reprints. Londres, 1984. (Originalmente publicado por George Allen & Unwin en 1964). Edición en español: *Grupoanálisis terapéutico*. Cegaop Press. Barcelona, 2007.
- 14 Martínez Azumendi, O. "El concepto de matriz grupal". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 1989; IX (29): 229–252.
- 15 Harrison, T. Bion, Rickman, *Foulkes and the Northfield Experiments: Advancing on a Different Front*. Jessica Kingsley Publishers, 2000.
- 16 Heppenstall, R. *The lesser infortune*. Jonathan Cape. Londres, 1953. Citado en N. Thalassis (op. cit.).