

Adolf Meyer, Grosvenor Atterbury y la Clínica Psiquiátrica Henry Phipps, «(...) devolviendo a la definición de hospital el significado completo de “hospitalidad”»

*Natividad Sánchez**

Estrella Díaz

Universidad de Sevilla

Resumen

En este trabajo exploraremos la relación que para el diseño de Clínica Psiquiátrica Henry Phipps mantuvieron el psiquiatra, Adolf Meyer, y el arquitecto Grosvenor Atterbury, y como las ideas de Meyer ayudaron a Atterbury a resolver los detalles del nuevo edificio. Aunque escasamente citada en los textos de Psicología, la Clínica Phipps sigue siendo una de las instituciones más importantes para la fundación de la moderna psiquiatría y psicología clínica. Desde su inicio en 1913, gracias a la donación de millón y medio de dólares por el filántropo americano Henry Phipps, la Clínica encarnó las ideas psicobiológicas de Adolf Meyer, y en Estados Unidos, fue el primer complejo para pacientes mentales construido como parte de un hospital general, el Hospital Johns Hopkins. La clínica fue concebida por el arquitecto americano Grosvenor Atterbury, inspirado por la ideas de Meyer. De este modo, diseñó un edificio plenamente integrado con el resto de las instalaciones del Hospital, y que permitía cumplir las tres funciones que Meyer preveía en su acercamiento psicobiológico: la investigación, la formación y la prevención. Así la Clínica contaba con tres laboratorios, su propia biblioteca, aulas y salas de conferencias y para seminarios; así como una clínica para pacientes externos. Además, Atterbury, alentado por la psicobiología de Meyer, enfatizó la importancia del entorno y de la estética en la sanación de los pacientes.

Palabras clave: Clínica Phipps, Adolf Meyer, Grosvenor Atterbury.

Abstract

In this paper, we explore the interactions between a psychiatrist, Adolf Meyer, and an architect, Grosvenor Atterbury, in the design of the Henry Phipps Psychiatric Clinic, and how the ideas of Meyer helped Atterbury to figure out the details of this new building. Although barely mentioned in the History of

NOTA: Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto SEJ2006-14090-C02-01/PSIC del Ministerio de Educación y Ciencia.

* Correspondencia: Dra. Natividad Sánchez. Dpto. de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla. C/Camilo José Cela s/n. 41018 Sevilla. E-mail: <nsgonzal@us.es>. Teléfono 954557669. Fax: 954551784.

Psychology textbooks, Phipps Clinic still remains as one of the most important institutions for the launching of modern American psychiatry and clinical psychology. Since its inception in 1913, after the American philanthropist Henry Phipps donated one million and a half dollars, Phipps Clinic embodied Adolf Meyer's psychobiological ideas, and was the first inpatient facility in the States for the mental patients constructed as a part of a general hospital—the Johns Hopkins Hospital. This new clinic was conceived by the American Architect Grosvenor Atterbury, who was inspired by Meyer's ideas. So, Atterbury designed a building well integrated with the rest of facilities of the Johns Hopkins Hospital, and that permitted to accomplish the three functions that Meyer envisioned in his psychobiological approach: research, teaching and prevention. Thus, Phipps Clinic included three laboratories, library, conference hall, classrooms and seminar rooms, and an outpatient clinic as well. Besides, Atterbury encouraged by Meyer's psychobiology also defended the importance of the setting and the esthetics for the cure of the patients.

Keywords: Phipps Clinic, Adolf Meyer, Grosvenor Atterbury.

En las escasas ocasiones en que la Clínica Psiquiátrica Henry Phipps (Phipps, en adelante) del Hospital Johns Hopkins (JHH) en Baltimore es mencionada en psicología, lo es para referirse a los trabajos que John B. Watson realizó allí desde 1916 hasta su abandono de la Universidad Johns Hopkins (JHU) en 1920.

Sin embargo, Phipps y Adolf Meyer, su director desde antes de su construcción hasta su jubilación en 1941, jugaron un destacado papel en la concepción de la enfermedad mental y su tratamiento, concepción en la cual la psicología tendría un papel esencial. Pero, además, en el trabajo preventivo realizado desde la clínica y gracias al papel de Meyer en el movimiento de Higiene Mental, los psicólogos encontraron un espacio profesional donde consolidar, ampliar y poner a prueba sus conocimientos en el terreno de la salud mental.

La JHU abrió sus puertas el 22 de febrero de 1876. Bajo la presidencia de D.C. Gilman (1831-1908) surgió la primera institución americana que, como las alemanas, enfatizaba tanto la investigación como la formación. Pronto hizo *hueco* a la nueva ciencia. En 1884 fue la primera universidad americana que contrató a un profesor de psicología a tiempo completo, Granville Stanley Hall,¹ que ya colaboraba allí a tiempo parcial desde 1881.² Stanley Hall había buscado activamente la vinculación con la JHU, conector de que este nuevo entorno académico sería más receptivo a la psicología experimental. Y acertó: el primer laboratorio de psicología en USA se fundaría en la JHU, en 1883.³

En trabajos previos hemos señalado la importancia que para la psicología académica tuvieron los primeros laboratorios como espacios identitarios, y cómo en su diseño se materializaron las visiones epistémicas de sus fundadores (Ruiz, Sánchez y de la Casa, 2002). Pero si el laboratorio fue el gran espacio que definió e identificó los primeros pasos de la psicología académica, uno de los principales espacios de identificación profesional serían las instituciones dedicadas a la Higiene y a la salud mental. Entre ellas destacaría Phipps y su director Adolf Meyer (1866-1950).

1. En Harvard, William James mantuvo su nombramiento como profesor en filosofía hasta 1889, cuando la denominación de su cátedra cambió a psicología.
2. Ver Buckley (1989).
3. Ver por ejemplo Cattell (1928).

LA CLÍNICA PHIPPS: «IT IS MY HOPE AND EXPECTATION THAT THE PSYCHIATRIC CLINIC THUS FOUNDED MAY SERVE AS AN EXAMPLE OF WHAT SUCH INSTITUTIONS SHOULD BE (...)»⁴

«Necesitas un departamento de psiquiatría». El consejo de W. Osler a sus colegas del JHH vislumbraba el nacimiento de Phipps, una de las instituciones más importantes para la psicología y la psiquiatría norteamericanas.

Aún deberían pasar tres años para que en mayo de 1908, William H. Welch, *deán* de Hopkins, recordara el consejo de su colega y aprovechando una visita del filántropo Henry Phipps, empleara el mejor argumento para convencer al magnate de la necesidad de una clínica psiquiátrica, le hizo llegar una copia anotada del libro autobiográfico de Clifford W. Beers «*A mind that found itself*» (1908). Un mes más tarde, el magnate había tomado la determinación de donar millón y medio de dólares⁵ para la fundación de un lugar donde atender adecuadamente, en un entorno hospitalario, no en un asilo, las necesidades de los enfermos mentales. Inmediatamente nació el Departamento de Psiquiatría, y los primeros proyectos sobre el edificio. Welch buscó como director de la clínica y jefe del departamento al hombre que había asesorado y ayudado a Beers en la publicación de su obra: Adolf Meyer. La noticia quedó recogida el 23 de junio de 1908 en el *New York Times*, donde también se mencionaba al arquitecto neoyorquino Grosvenor Atterbury (1869-1959) como responsable del proyecto.

Si bien como Giren y Orion (1994) han señalado, en raras ocasiones se explicitan los supuestos ideológicos que determinan el diseño del espacio en instituciones psiquiátricas, éste no es el caso de Phipps. Desde el principio, los planes de diseño de la clínica estuvieron influidos por las concepciones teóricas de Meyer y por las funciones que se esperaba de una clínica mental, incluyendo algunas añadidas por el genio del psiquiatra suizo.

«MEYER HEADS PHIPPS CLINIC. NEW YORK ALLIENIST CALLED TO DIRECT NEW HOSPITAL FOR THE CURABLE INSANE»⁶

Adolf Meyer se graduó en Medicina en Zúrich en 1892, especializándose en patología clínica. Ese mismo año emigraría a USA. Se formó en un modelo universitario en el que investigación y formación eran inseparables, precisamente el modelo que había hecho exclusiva a la JHU y que aplicarían tanto su Hospital (1889), como su Facultad de Medicina (1893).

En 1893, Meyer fue contratado como neuropatólogo en el *Easter Hospital for the Insane en Kankakee (Illinois)*; su trabajo estaba dentro del modelo neurológico y la principal dificultad de su tarea era la falta total de historias clínicas con las que poder contrastar los datos de sus autopsias, lo que se debía a las carencias formativas del personal. Desde el mundo del que Meyer

4. Carta de H. Phipps a W. Welch de 12 de junio de 1908, reproducida en *The New York Times* 15 Junio 1908.

5. El *New York Times* en 1908 hablaba de una donación de, al menos, medio millón de dólares; en la nota de su inauguración del mismo periódico, en 1913, ya se hablaba de millón y medio.

6. *The New York Times*, 23 de junio de 1908.

provenía la separación entre investigación y formación no existía, por tanto su tarea docente comenzó con el personal de Kankakee. Además, insatisfecho con una *psiquiatría postmortem*, comenzó a realizar observaciones de los síntomas, del curso de la enfermedad y de las conductas de los pacientes. Gracias al puesto que ocupó como docente en neurología y como Miembro Honorario de la Universidad de Chicago conoció a John Dewey, a quien algunos autores apuntan como el responsable del enfoque funcionalista de su psiquiatría (Carner, 2002).

En 1895 fue nombrado director clínico y científico en el *Worcester State Hospital for the Insane* (Massachusetts). Aquí fue haciéndose cada vez más evidente la necesidad de llevar a cabo una observación y registro sistemático y exhaustivo de las historias de sus pacientes. Siguió formando a su personal en métodos que permitieran extraer datos generales a partir de la singularidad de cada enfermo; aquí está el origen de la *Life Chart*. En esta época, se perfilaron las características esenciales del pensamiento de Meyer: la estrecha vinculación entre formación, investigación y práctica clínica,⁷ la insatisfacción con un modelo psiquiátrico exclusivamente biológico, y el temor de que el excesivo celo de los clínicos en las cuestiones nosológicas y diagnósticas ensombrecieran el trabajo terapéutico.

En 1902 fue nombrado Director del *Pathological Institute of State Hospital (NY)*, puesto que ocupó hasta 1910.⁸ Meyer lo convirtió en un centro de investigación, formación y especialización continua. Durante estos años, además, explicitó los principios de su *Psicobiología*. Su enfoque era holístico –enfaticó la unidad dinámica de la persona–; pluralista –todos los factores: conductuales, sociales, neurológicos, fisiológicos y mentales eran relevantes–; y funcionalista, –se unió a la corriente del pragmatismo americano, mostrando cierto grado de eclecticismo metodológico y teórico siempre en beneficio del paciente.

Según Meyer los problemas mentales surgían cuando las personas eran incapaces de enfrentar situaciones a las que se veían sometidos; eran por tanto desajustes que acontecían en la historia de cada individuo. Las personas son «*experimentos de la naturaleza*» y requieren un tratamiento individual. Alejándose cada vez más de la nosología psiquiátrica de la época, sostuvo que la diferencia entre la normalidad, las conductas socialmente disruptivas, las psicosis o las neurosis era una cuestión de grado de desajuste.

En 1907 Meyer conoció a Beers y revisó su manuscrito autobiográfico *A mind that found Itself*. Aunque Meyer atemperó algunas descripciones y valoraciones, compartía la idea de que los manicomios deberían adoptar la forma y la función de un hospital general, en el que se tratara a los enfermos mentales como al resto de los pacientes. Meyer no sólo se adhirió a la causa de Beers de impulsar una organización para mejorar las condiciones de los enfermos, sino que la reorientó hacia el objetivo de la prevención y la promoción social de la salud mental comunitaria (Winters, 1969). Para este objetivo acuñó el término *Higiene Mental*.

El ideal de prevención y profilaxis de la enfermedad mental es uno de los aspectos esenciales en la psicobiología de Meyer. En consonancia con su concepción psicobiológica del hombre

7. Siendo por entonces docente en Clark, sus estudiantes, entre ellos los de psicología acudían a las salas del hospital como parte de su formación.

8. Aunque había aceptado el nombramiento en 1908, no marcha a Baltimore hasta 1910. En 1908 se casa con Mary Potter Brooks, una trabajadora social psiquiátrica.

y de la enfermedad mental, a Meyer le pareció coherente y útil proponer que los psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros trabajaran junto a las comunidades, los líderes políticos y las organizaciones sociales.

Cuando Beers propuso a Meyer que fuera fideicomisario honorífico de la Sociedad (W. James fue el primero que aceptó), la respuesta no pudo ser más entusiasta. La Sociedad acabaría convirtiéndose en el Comité Nacional para la Higiene Mental en 1909. Aunque Meyer presentó su dimisión en 1910, por desavenencias en los objetivos del Comité y en el sistema de financiación, nunca dejó de trabajar por la prevención y promoción de la salud mental.

LA MATERIALIZACIÓN: ATTERBURY

El edificio conceptual de Meyer necesitaba convertirse en real: Atterbury era su hombre. El trabajo entre el arquitecto y el médico no pudo ser más estrecho y fructífero. Su correspondencia se inició el 12 de agosto de 1908, y se mantuvo toda su vida. Médico y arquitecto pasaron el verano viajando por Europa y visitando algunos hospitales y clínicas (la clínica de Virchow en Berlín, la de Kraepelin en Munich, o la de Breslau). Probablemente durante el viaje cimentaron su amistad y Atterbury tuvo ocasión de conocer la concepción de Meyer y ser consciente de la necesidad de contar con ella:

(...) the investigation and study of a completed building is from the point of view of the architect really an academic question—a kind of pathologic study—and in the case of a hospital, at any rate, an affair more most appropriately conducted by medical experts (Atterbury, 1915, p. 1)

La tarea de Atterbury era inmensa, la clínica tendría que integrarse con el resto del complejo hospitalario y formar parte del mismo. El ideal de Meyer de hacer que la psiquiatría fuera parte normal del curriculum médico y los pacientes mentales tratados exactamente igual que otros enfermos, requería que así fuera. Por tanto, el edificio debería sintonizar de algún modo con el resto de edificios. Además el espacio físico del que disponía iba a ser limitado, frente a otras clínicas o complejos hospitalarios que disponían de grandes espacios. La solución era hacer un edificio de 4 plantas, sótano y un espacio en la azotea utilizable.

Como no podía ser de otro modo, la investigación tendría que estar integrada en el sistema hospitalario. Además y dada la visión amplia e interdisciplinar de Meyer, la solución a los lugares de investigación no podía quedar resuelta en un único laboratorio de psiquiatría. Desde el principio Meyer planeó 3 laboratorios independientes: un Laboratorio de Medicina Interna, otro de Neurología Anatómica y un tercero de Psicología, que por problemas financieros no empezó a funcionar hasta 1916. Casi toda la tercera planta, si exceptuamos la sala de los pacientes *sosegados*, estaba dedicada a investigación.

Otra de las funciones esenciales de una clínica universitaria, la formación, requería también de su espacio en Phipps. W. Osler había iniciado en el JHH el sistema de formación basada en la residencia. Durante dos años, los residentes en Phipps trabajaban codo con codo con los doctores en las salas, asistían a las reuniones diarias donde se discutían y analizaban los pormenores de los casos, acudían a los seminarios sobre los avances en investigación, a las

presentaciones previas de los trabajos de los miembros,⁹ y a las conferencias que se impartían. Pero además, Meyer consiguió que la psiquiatría fuera parte esencial del currículo general de los médicos, y la Phipps se implicó en la formación de los estudiantes de medicina, a los que se les facilitó el contacto con pacientes mentales en su segundo año. Esta tarea requería de espacios, por tanto gran parte de la 2ª planta se dedicó a la sala de conferencias, la biblioteca y los seminarios; también se habilitó un gran aula en la primera.

Pero una de las ideas más ubicuas del pensamiento de Meyer era la necesidad de prevención en la población, con especial atención a los niños, y al seguimiento de los pacientes dados de alta; por tanto, en su concepción era absolutamente imprescindible un dispensario, una clínica de pacientes externos, siendo el primer hospital universitario que lo tuvo (Shorter, 1997). En él no sólo se atenderían aquellos casos que no requerían hospitalización; sino que además debía ser el lugar desde el cual Phipps se dirigiera a la comunidad, contactando con otras instituciones y participando en actividades comunitarias que permitieran estar atentos –y poner solución– a aquellos aspectos del entorno que dificultaban el adecuado ajuste:

(...) the community is becoming more and more the practical work-shop and laboratory of a slowly forming social psychiatry (sin firmar, 1939, p. 4; panfleto sobre la clínica Phipps editado con ocasión del 50 aniversario del JHH).

Como ya hemos ido viendo, el hospital diseñado por Atterbury recogía todas y cada una de las funciones que Meyer requería. Pero el elemento esencial de todo el edificio intelectual de Meyer, era su absoluto respeto y consideración por los pacientes. Era la base fundamental sobre la cual, Atterbury, debía construir un edificio real. Y así lo hizo. El 16 de abril de 1919 el New York Tribune publicó una reseña de un panfleto de Atterbury titulado «*Hospitals and Esthetics*» (publicado previamente en *The Journal of the American Medical Association* en 1915). Su fin fue responder con dureza a las críticas vertidas contra su obra por Windford Smith, quien como responsable administrativo de la Clínica, envió una exhaustiva lista de críticas, casi todas de carácter económico, al trabajo de Atterbury, 9 meses después de su inauguración. Para nuestra argumentación, lo más significativo es que, el arquitecto, aduciendo razones propias de la psicobiología, defiende el papel del entorno hospitalario en la cura del paciente. Guiado por el lema que se podía leer en la puerta de entrada del Hospital Virchow en Berlín «*In treating the patient do not forget the man*», sostuvo la necesidad de hacer de los hospitales entornos de salud y defendió los supuestos excesos que los administradores criticaban, como elementos fundamentales en el bienestar psicológico de los enfermos. Ventanas sin rejas, jardines interiores, zonas de recreo en la azotea, lugares de esparcimiento donde realizar terapia ocupacional, suelos de mármol, cortinas, chimeneas encendidas en las salas, todo buscaba un nuevo entorno, donde no se trataran las enfermedades; sino a las personas enfermas:

I am using the simile which lies buried in the word «hospital» itself, and putting the doctor in the position of the kindly and watchful host, not the keen eyed inquisitor –putting back

9. Por ejemplo, entre noviembre de 1918 y Julio de 1919, Watson leyó algunos de los capítulos de *Psychology from the Standpoint of a Behaviorist* en los seminarios en Phipps (Cohen, 1979).

into the definition of hospital the full meaning of «hospitality» (...) Architecturally, this means an interior which shall be cheerful but not exciting; roomy but without the large scale that stamps it an institution. In a word, a building expressing that familiar quality of the individual home to a degree sufficient not only to rob the institution of its tendency to arouse the feeling of strangeness but also to produce if possible a more soothing and agreeable reaction in the patient that in his ordinary lot in life (Atterbury, 1915, p. 3).

En el diseño y la cuidadosa elección –con la supervisión continua de Meyer– de todos los elementos que formarían parte del entorno de salud del paciente, Atterbury (1915) defendió el papel del contexto, la estética, de los hospitales:

It would be unreasonable to expect the fundamental fact of sickness and suffering to be obliterated by a cheerful environment; but that the emphasis can and should be put on the hope of recovery and the joy of life seems axiomatic. And the point I wish to make, again, is that in seeking to accomplish this end we should make use of the physical environment no less than any other therapeutic agent. Make the hospital ward a tonic in itself, adding an esthetic section to material medica (pp. 4-5).

CONCLUSIÓN

En nuestro trabajo queríamos seguir indagando en el papel que las visiones epistémicas tuvieron sobre el diseño de los espacios de la psicología. Los primeros laboratorios de psicología, diseñados directamente por los investigadores, lo fueron en clara correspondencia tanto con sus principios teóricos como con las preguntas a las que querían responder. Al acercarnos al diseño de la Clínica Phipps hemos intentado comprobar si esta institución mostraría la visión epistemológica de sus autores intelectuales, o si la función social del edificio y su vinculación a un proyecto hospitalario más amplio, impedirían o limitarían dicha influencia en su diseño.

La Clínica Phipps supuso un cambio sustancial en el modo en que los enfermos mentales eran considerados y tratados. Cambios que afectaron desde las funciones que de un hospital mental cabían esperarse, pasando por la diversidad de los profesionales que se verían implicados; hasta el papel socializador de las propias salas:

A point has always been made to stress the socializing influence of the atmosphere and demands of the wards.(...) Patients are admitted or transferred to the ward which is believed to have the most suitable group of patients (Atterbury, 1915, p. 3).

En este caso, las ideas de Meyer, compartidas e incorporadas a sus planteamientos técnicos y estéticos por Atterbury, se materializaron en un nuevo espacio. Los dos hombres fueron más que conscientes de esta realidad. Como escribió Meyer a Atterbury (21 de octubre de 1915):

I want to apologize for not having written to you in comment of your article in the AMA Journal. I fully agree with the civic and individual desirability of bringing your ideals into effect. The Phipps Clinic, I feel sure, is bound to serve as a good example of an intimate working together of the architect and the physician for the attainment of a common ideal.

Referencias

- Atterbury, G. (1915). Hospitals and aesthetics. Reprinted from *The Journal of the American Medical Association*, 65, 1080-1085.
- Beers, C. W. (1908). *A mind that found itself*. New York: Longmans, Green and Co.
- Buckley, K. W. (1989). *Mechanical man. John Broadus Watson and the Beginnings of Behaviorism*. New York: Guilford Press.
- Carnes, M. (Ed.) (2002). *Invisible giants: fifty Americans who shaped the Nation but missed the history books*. Oxford: Oxford University Press.
- Cattell, J. M. (1928). Early psychological laboratories. *Science*, 67, 543-548.
- Cohen, D. (1979). *J. B. Watson. The founder of Behaviourism*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Goren, S. and Orion, R. (1994). Space and sanity. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 237-244.
- Marx, O. (1993). Adolf Meyer and psychiatric training at the Phipps Clinic. An interview with Theodore Lidz. *History of Psychiatry*, 4, 245-269.
- N.A. (1939). *Henry Phipps Psychiatric Clinic. Fiftieth anniversary celebration Johns Hopkins Hospital*.
- Ruiz G., Sánchez N., de la Casa L. G. (2002). El diseño de los laboratorios de Cornell y Leningrado y su relación con las visiones epistémicas de Titchener y Pavlov. *Anuario de Psicología*, 33, 291-304.
- Shorter, E. (1997) *A History of psychiatry: from the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & sons, Inc.
- Winters, E. E. (1969). Adolf Meyer and Clifford Beers, 1907-1910. *Bulletin of the History of Medicine*, 40, 441-458.