

**EL TRABAJO HISTORICO CONCEPTUAL DE GERMAN E. BERRIOS.
UNA CRITICA DEL RAZONAMIENTO PSICOPATOLOGICO***

*Por FILIBERTO FUENTENEbro***

RESUMEN

Presenta el análisis de la Psicopatología Descriptiva (PD) actual realizado por Berríos, y su señalamiento sobre la necesidad de un programa de recalibración mediante un afronte histórico conceptual. Identifica tres periodos: trabajo histórico temprano, análisis conceptual de la PD y período doctrinal. En su primera etapa Berríos redefine la historia de la psiquiatría, la cual va más allá de los factores culturales y sociales, e incluye un detallado análisis internalístico del origen y fundamentos del cuerpo del conocimiento clínico. En la segunda etapa ha publicado sistemáticamente sobre la historia de síntomas y enfermedades mentales, el autor se ocupa del trastorno obsesivo - compulsivo, afectividad y sus trastornos, y demencia a manera de ilustración. En los trabajos doctrinales propone una recalibración radical de la PD para lo cual se requiere un metalenguaje y la conjugación de tres afrontes: histórico, clínico y matemático.

SUMMARY

Berrios analysis of current Descriptive Psychopatology (DP) and his appointment about a necessary programme of re-calibration with a conceptual history approach is presented. Three periods are identified: the early historical work, the conceptual analysis of DP and the doctrinal period. In the first stage Berrios redefined the history of psychiatry who should go beyond cultural and social factors and include a detailed internalistic

* Trabajo publicado por la Universidad de Cambridge, con la felicitación del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Cambridge. Traducido por Cecilia Adrianzén, médico residente del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

** Médico Psiquiatra. Profesor Titular de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España.

analysis of the origin and foundations of the clinical corpues of knowledge. In the second, he has published systematically about mental symptoms and disorders, the autor deal with obsessive compulsive disorder, affectivity and its disorders, and dementia to illustrate. In the doctrinal works he proposed a radical recalibration of DP wich requieres a metalanguage and three aproaches conjugation: historical, clinical and mathematical.

PALABRAS-CLAVE: Psicopatología, Berríos, delusiones, obsesiones, demencia, conceptos.

KEY WORDS: Psychopathology, Berrios, delusions, obsessions, dementia, concepts.

La importante contribución conceptual e histórica del neuropsiquiatra de Cambridge, Germán E. BERRIOS, debe ser entendida como una reacción frente a la crisis epistemológica que afecta a la psicopatología descriptiva (PD), y como una crítica radical a su actual posición anti-histórica y antiteorética. Hace más de 20 años fue el primero en advertir, que debido a su origen ideológico en el siglo XIX, la PD estaba en peligro de convertirse en obsoleta, y propuso un programa de recalibración a largo plazo¹. Todos los términos y conceptos relacionados a la descripción de comportamientos anormales, necesitaban ser delineados y puestos al día, y su contexto socio-histórico concienzudamente explorado. El llamó a esta aproximación "historia conceptual" y el nombre ha perdurado. Para facilitar futuras recalibraciones de la PD, se precisaba además de un lenguaje de segundo orden (o metalenguaje), y este trabajo prosiguió en la escuela de Cambridge². La etapa histórica de esta obra está ahora completa, culminó con la publicación de dos grandes trabajos^{3,4}. Por tanto, este artículo tratará sobre las contribuciones conceptuales e historiográficas de BERRIOS.

Aunque no es posible dividir el trabajo de BERRIOS en etapas, se identifican tres periodos: trabajo histórico temprano, aná-

lisis conceptual de la PD, y período doctrinal. Su trabajo se inició inmediatamente después de la gran reunión de Yale⁵, cuyo cuestionamiento a los objetivos de la historia de la psiquiatría, marcó un importante cambio de dirección, y se refirió al artículo clásico de MARX⁶.

TRABAJO HISTORICO TEMPRANO

En su primer manifiesto, BERRIOS define la historia de la psiquiatría como el "análisis conceptual del lenguaje (y de sus actores e instituciones) desarrollado por las sociedades para describir y manejar la gama de desviaciones del comportamiento humano". La psiquiatría fue definida "no como una rama de la medicina, sino como una actividad intelectual cuyo asunto principal es la significación social y personal de algunos comportamientos sociales". *Vis-á-vis* con este panorama conceptual, el historiador puede recurrir a un número de modos historiográficos, es decir, puede usar biografías, antologías, análisis de conceptos, de instituciones y de contextos socio-políticos. Todos tienen una función que cumplir por la naturaleza polisémica del material que la psiquiatría ofrece a todas estas aproximaciones¹.

Pero BERRIOS además considera que lo correcto en la historia de la psiquiatría iría

más allá de los factores culturales y sociales, e incluye un *detallado análisis internalístico* del origen y fundamentos del cuerpo del conocimiento clínico, es decir, de los síntomas, síndromes y enfermedades. Observó que un excesivo énfasis sociológico ha llevado a que la historia actual de la psiquiatría, descuide la historia de los asuntos clínicos. La historia de ese modo, deviene en abstracta y distante del mundo de la clínica y esto requiere atención urgente⁷.

Ya que la explicación histórica y la búsqueda de reglas que puedan facilitar el cambio, quedan como desideratas, BERRIOS propone un "modelo de cajas chinas" de acuerdo al cual, la explicación debe ser lo más económica posible, es decir, usar primero las cajas interiores (que contienen las teorías psicológicas y los conceptos de la mente); recurrir a las cajas exteriores (por ejemplo explicaciones socio-políticas) sólo cuando sea estrictamente requerido⁸. BERRIOS estaba seguro de lo que decía. El trabajo histórico llevado a cabo por él y sus colaboradores, abarca ahora más de treinta síntomas y signos mentales y ofrece lo que es, indudablemente, una de la más completas bases de datos en existencia, escrita por un investigador y desde una perspectiva específica. Desde aquí, él está capacitado para elaborar importantes conclusiones sobre la naturaleza y curso de la PD. Por ejemplo, si han cambiado muy poco desde su creación en el siglo XIX. El hecho que la PD sea tan estable, requiere sin embargo, explicación urgente para no asumir automáticamente que esto es debido a su "alto valor de verdad" y a la regularidad y permanencia de la variable biológica que le otorga un soporte ontológico. Esto *no debe* ser asumido para las mutaciones genéticas y otros factores biológicos que se espera cambien la expresión clínica de muchas enfermedades mentales. La PD no puede

pedir prestado *tout court* (a secas) de la biología y necesita buscar una explicación para su estabilidad en otra parte. Paradójicamente, es muy probable que la encuentre en los procesos sociales conexos, lo que BRAUDEL llama la *longue durée*⁹. Pero la PD además necesita funcionar dentro de un modelo de cambio, y para esto, BERRIOS elige el clásico concepto de *ruptura* de BACHELARD¹⁰.

De la excesiva estabilidad histórica de la PD, BERRIOS elabora una conclusión aún más inquietante, es decir, ya que fue originalmente calibrada para responder a las necesidades informacionales de la práctica de laboratorio del siglo XIX, microscopía y anatomía patológica, su actual capacidad para captar información *puede no estar al alcance* de las necesidades de las posteriores técnicas de investigación del siglo XX¹¹. Esto nos proporciona además otro poderoso incentivo para su recalibración y actualización. Así, lo que en las manos de BERRIOS comenzó como una empresa histórica, inevitablemente se dirige al análisis del presente y a cambios en la práctica de la psiquiatría. Esto ilustra bien que sólo los historiadores-clínicos pueden hacer contribuciones prácticas al trabajo clínico. Verdaderamente, desde el inicio de su carrera, BERRIOS había insistido en que la enseñanza de la historia debería ser parte de la formación general de los jóvenes psiquiatras. De este modo, él podía estar capacitado para pensar claramente y ser lo bastante irreverente para desear el cambio de lo confuso o anticuado¹².

EL ANALISIS CONCEPTUAL DE LA PD

Semiología psiquiátrica es el nombre continental (particularmente francés), de lo que BERRIOS llama psicopatología descriptiva^{8,13}. Desde mediados de los años

1970, publicó más de 60 artículos y capítulos de libros sobre PD, tratando sistemáticamente con la historia de las obsesiones, delirio, confusión, alucinaciones, estupor, demencia, delusiones, suicidio, síntomas positivos y negativos, sentimientos de fatiga, depresión, manía, parasitosis delusional, retardo mental, *dejá vu*, y otros trastornos de memoria, de personalidad, las psicosis, trastornos de la voluntad, trastornos del lenguaje en psiquiatría, la psiquiatría de la epilepsia, esclerosis múltiple, etc. Para ilustrar la uniformidad de su afronte historiográfico y el alcance de su trabajo, me ocuparé sólo de tres de estas áreas: trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), afectividad y sus trastornos, y demencia.

Sobre obsesiones

Cuatro trabajos que tratan sobre términos, conceptos, teoría y modelos en este campo, consideraremos aquí. El primero se centra en los términos usados para nombrar los fenómenos clínicos relevantes en los principales lenguajes europeos, y se remonta a sus orígenes en el latín o en el sánscrito. Muestra la presencia de convergencia etimológica (es decir, a su origen ya mencionado, su reedición y restricción), además semántica rudimentaria (es decir, sus muchas connotaciones son ahora restringidas a la forma en la cual el fenómeno fue concebido)¹⁴. El segundo artículo se ocupa de la gestación y nacimiento del TOC en Francia, mostrando como al inicio fue conceptualizado como una forma de insanía y luego como una nueva neurosis. Totalmente basado en fuentes primarias, este trabajo abre un nuevo espacio de investigación e ilustra el poder conceptual de la historia¹⁵. El tercer trabajo, comisionado a representar la psiquiatría británica en la *mélange* dedicada a Henry Ey, tiene que ver

con la interacción entre teoría y práctica como se ejemplifica por el debate, que sobre obsesiones, tuvo lugar en Inglaterra entre JACKSON, TUKE MERIER y otros grandes psiquiatras ingleses a finales del siglo XIX¹⁶. El cuarto artículo ofrece un modelo jerárquico para explicar las diferencias clínicas que emergieron de la descripción del TOC entre Europa y Estados Unidos¹⁷.

Sobre la afectividad y sus trastornos

El trabajo en esta área comienza con un conocido artículo en el cual explica por qué la semiología de la afectividad quedó detrás de la semiología de la cognición¹⁸, y fue seguido por una serie de trabajos sobre la historia de la melancolía, depresión y manía. Un importante señalamiento aquí, fue el "criterio de continuidad", es decir, el reclamo que desde su acuñamiento por los griegos, la *melancolía* ha tenido una historia nosológica y descriptiva ininterrumpida¹⁹. BERRIOS mostró que esta visión confundió la historia del *término* con la del *concepto* y con sus comportamientos referenciales, y que de hecho, los conceptos y sus referentes anexos a *melancolía* han cambiado por lo menos dos veces desde su nacimiento, con el último cambio ocurrido tan recientemente como a comienzos del siglo XIX, cuando en un primer momento, "tristeza" y "sentirse bajo" pasaban a ser criterios *definitorios* de esa condición²⁰. Este cambio permitió el término "depresión" (inicialmente usado en un sentido metafórico) para reemplazar melancolía. BERRIOS además demostró que no pudo ser de otro modo hasta inicios del siglo XIX, la melancolía fue un subtipo de manía y más tarde sólo una forma de insanía general agitada^{21,22}. El hecho que el término melancolía fuese ocasionalmente usado (particularmente en poesía) para referirse a

un lánguido estado de la mente, no es evidencia que estaba clínicamente *definido* en esos términos. En 1990, BERRIOS delinea la evolución del concepto de estupor melancólico²³ y en 1991 del suicidio y su relación con la depresión en particular y con trastornos psiquiátricos en general²⁴. El mismo año vió la publicación de su clásico estudio sobre la influencia de la tesis de DREYFUS en el concepto de melancolía involutiva en KRAEPELIN²⁵. Este trabajo además ilustra bien el interés creciente de BERRIOS en aquello que llama "historia estadística", es decir el análisis cuantitativo de las bases de datos histórico-clínicas. En 1992 apareció su recuento sobre los orígenes del concepto de *depresión reactiva*²⁶, donde se ocupa del debate en el tema de los años 1920 en Inglaterra, el enfoque de R.D. GILLESPIE y la influencia del psicopatólogo de Cambridge, John MACCURDY. Finalmente, en 1995, apareció su magistral análisis de los conceptos de depresión agitada y del Síndrome de Cotard²⁷.

Sobre demencia

La serie de trabajos que mapean la evolución del concepto de demencia se iniciaron en 1985 cuando BERRIOS recobra el concepto de presbiofrenia²⁸, y además reporta el soberbio trabajo de MAIRETS, realizado en 1883, sobre *pseudodemencia depresiva*²⁹. De allí vino el mayor trabajo sobre demencia en los siglos XVII y XVIII, donde además de un análisis etimológico completo, demostró que hasta ese período el síndrome incluía un componente psicosocial (incompetencia comportamental) y legal, y que la demencia no era aun considerada irreversible o relacionada a la edad. De hecho es justo el *final de un camino común* para un número de trastornos neurológicos y psiquiátricos³⁰. En 1990

apareció la historia de la Enfermedad de Alzheimer (reimpreso desde entonces como un clásico de psicogeriatría) donde el rol de PERUSINI, KRAEPELIN y ALZHEIMER es explorado con exquisito detalle y esclareció la no completamente científica gestación de la "nueva enfermedad"³¹. El mismo año, vió además la publicación de la importante participación de BERRIOS en la décimo sexta Conferencia Squibb (realizada en el Hospital Maudsley en 1989), donde su noción sobre el "paradigma cognitivo de la demencia" fue totalmente desarrollada. Demostró que al final del siglo XIX el concepto de demencia se había reducido mucho, tanto que virtualmente era considerado un desorden de la cognición (básicamente de la memoria)³². BERRIOS aprovechó esta oportunidad para lamentar el hecho que esta excesiva poda, efectivamente desconocía todos los síntomas no cognitivos de la demencia. Esta preocupación no es sorprendente para quien, durante los años 1980 y guiado por sus tempranos hallazgos históricos, había persistentemente llamado la atención sobre la naturaleza primaria de esos síntomas³³. La publicación en 1992 de un libro dedicado a estos síntomas reales (donde BERRIOS escribió el capítulo inicial), justificó completamente su criticismo. En 1991 fue publicado su histórico libro sobre ALZHEIMER y las demencias³⁶, y tres años después su estudio sobre la historia del envejecimiento³⁷.

LOS TRABAJOS DOCTRINALES

El común denominador de su trabajo histórico mostrado arriba es la visión que la PD es un lenguaje susceptible de cambio, y los factores participantes en éste son doctrinas psicológicas, conceptos médicos, datos clínicos y modas culturales³⁸. Igualmente importantes son los hallazgos que:

1) La PD no ha cambiado desde su comienzo, y 2) debido a que se desarrolló como un patrón para captar ni más ni menos información que la requerida por el trabajo de laboratorio del siglo XIX, microscopía y estudios anatómicos cerebrales *post-mortem*, es improbable que en su presente estado sea capaz de habérselas con las altas demandas de información de las técnicas de investigación del final del siglo XX como la tomografía por emisión de positrones (PET)³⁹. Así, propuso una recalibración radical de la PD, y a esos inicios es lo que llamo aquí el *periodo doctrinal* del trabajo de BERRIOS.

La relación entre PD y fenomenología

La primera etapa en esta tarea tuvo que tratar con el viejo suspenso conceptual que afecta a la PD, y lo más importante fue la visión errónea que la PD es "ateórica" debido a que es "fenomenológica". Si bien es considerada como una importante escuela filosófica⁴⁰, él creía que la fenomenología es sólo de marginal relevancia para la actual PD. Verdaderamente, él sentía que era así desde el principio, y puso en duda el reclamo que HUSSERL estaba muy influenciado por JASPERS⁴¹. El curso del debate mostró que estaba en lo cierto y fue oportuno en relevar este tema^{41,42}. Paralelamente a esta visión revisionista, BERRIOS fue muy perspicaz al llevar a primer plano la pionera contribución de la psicopatología francesa y de Phillippe CHASLIN⁴⁴.

El concepto de delusión

En un sostenido análisis histórico del concepto de delusión, BERRIOS halló que la visión de "creencia anormal" estaba peligrosamente encaramada en la tradición

intelectualística inglesa y en la dudosa definición de creencia del siglo XIX. Comparando con los conceptos franceses y germanos (que van más allá de la visión cognitiva para incluir emociones y voluntad)⁴⁵, BERRIOS, concluyó que la actual carencia en el entendimiento de las delusiones, se debe, simplemente al hecho que son erróneamente conceptualizadas. Audazmente propone que las delusiones pueden ser sólo expresiones *manqué*, es decir actos hablados que parecen ser sólo declarativos acerca del mundo, *self* o personal⁴⁶. Así concebidas, las delusiones resultan de la codificación o de un formateo de una "fuente primordial" como aparece en la conciencia² y en la cual es un equivalente a un signo biológico originado en alguna zona o vía cerebral alterada. Esta experiencia primordial es pre-conceptual y prefonética, y es esencialmente un "sentimiento" más que un "concepto" reportable. BERRIOS cree que este sentimiento es la experiencia característica del estado "predelusional"⁴⁷. En este evento, alguna de estas experiencias deben ser descritas verbalmente, y es sólo en este momento que son provistas de estructura y contenido. Este proceso está gobernado por códigos formados, personales y culturales, y es improbable que esto sea sólo una contribución de un signo biológico original. Eso explica completamente el reclamo de BERRIOS formulado en 1991, que las delusiones son sólo "actos verbales vacíos"⁴⁸. Lo que obviamente quiso decir (comparado con la interpretación errónea de algunos autores)⁴⁸ es que la delusión, para entonces, en su origen cerebral, está vacía de alguna información (es decir, etiología real), sin embargo puede ser rica en contenido. Observó que el contenido decía mucho sobre la biografía personal y códigos culturales pero muy poco sobre localización cerebral.

Esta visión revolucionaria produjo preguntas sobre explicaciones cognitivas actuales y sobre su gran importancia para el futuro análisis biológico y clínico de las delusiones. BERRIOS inspiró una línea analítica similar en el área del *insight*⁴⁹ y de los síndromes delusionales de suplantación⁵⁰.

Un metalenguaje para la psicopatología

La recalibración de la psicopatología requiere que se haga un análisis completo del léxico, sintaxis y de las reglas para su aplicación. Para hacerlo se requiere herramientas especiales, es decir, un metalenguaje². BERRIOS ha declarado repetidamente el hecho que la PD ha probado ser remarcadamente estable, lo que permitió concluir a algunos, que es verdadera y completa (es decir mapea todos los síntomas mentales relevantes y lo hace bien) y por tanto puede ser considerada como cerrada y transparente. Pero esta visión es errada y peligrosamente complaciente, lo demostró con fuerza fulminante en 1993⁵¹ en su clásico trabajo sobre las mayores dificultades cognitivas que afectan el reconocimiento de síntomas. Un año después, su inspirado trabajo demostró que los síntomas mentales son muy heterogéneos en estructura y que la única cosa que tienen en común es el nombre⁵². Verdaderamente, se necesitan más de cuatro vías diferentes de formación de síntomas para explicar su origen y diferencias².

CONCLUSIONES

Este artículo ofrece un corto recuento sobre el trabajo conceptual e histórico de G.E. BERRIOS, particularmente en relación a algunas áreas escogidas de investigación (TOC, afectividad y demencia) y sus perspectivas en PD. No se dice nada sobre su

considerable contribución histórica sobre otros síntomas y síndromes como delirio, confusión, alucinaciones, síndrome de Charles BONNET (el cual fue totalmente introducido a la lengua inglesa)⁵³, estupor, síntomas positivos y negativos, sentimientos de fatiga, parasitosis delusional, retardo mental, *dejá vu*, trastornos de la memoria, personalidad, voluntad, lenguaje etc., y de la historia de la psicosis, epilepsia, esclerosis múltiple, etc. Igualmente nada se dice sobre su neuropsiquiatría e investigación clínica, las cuales merecen estudio separado y están íntimamente ligadas a su erudición histórica.

La visión que el lenguaje de la psiquiatría es una interfase conceptual mediada, entre señales cerebrales, comportamiento y contexto es nueva, así como la idea que por su inherente inestabilidad (las señales cerebrales cambian debido a mutaciones genéticas; y las descripciones verbales cambian *pari passu* con la moda conceptual y social), la PD debe ser periódicamente recalibrada. Verdaderamente, él demostró que la recalibración es una obligación. Las recalibraciones a su vez, requieren trabajo desde tres perspectivas: histórica, clínica y matemática⁵⁴⁻⁵⁶. En el trabajo de BERRIOS podemos ver el funcionamiento de los tres afrontes. Respecto a la historia, como hemos demostrado en este trabajo, existe poca duda que él creó un nuevo espacio de investigación: el del análisis conceptual de los síntomas y de las enfermedades. Su investigación clínica además demostró cómo un frente conceptual puede generar contribuciones clínicas permanentes como sus trabajos sobre alucinaciones musicales⁵⁷ y culpa⁵⁸.

Igualmente importante, sin embargo, puede resultar su defensa a ultranza sobre lo conceptual, su visión que las ideas son importantes para la psiquiatría, su benigna

y contagiosa iconoclasia, y su coraje para continuar investigando en áreas consideradas "pasadas de moda" pero que viven en el

presente, su seguimiento del canto de sirena del DSM-IV y del reduccionismo neurobiológico.

RÉSUMÉ

Une analyse de la Psychopathologie descriptive (PD) réalisé par Berrios est présentée. La nécessité d'un programme de récalibration par un affrontement historique est signalée. Trois périodes sont identifiées: travail historique, analyse conceptuel et période doctrinale. Pendant la première période, Berrios fais une rédefinition de l'histoire de la psychiatrie et une analyse détaillée de l'origine et fondamentation de la connaissance clinique. Pendant la deuxième, l'histoire des symptomes est analysée, dont l'obsession et compulsion, l'affectivité et sa pathologie et la démence sont pris comme exemple. Finalement, pendant la troisième période, par des travaux de doctrine il propose une récalibration radicale de la PD, pour laquelle un métalanguage et la conjugation des affrontements historique, clinique et mathématique est nécessaire.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde die Analyse der descriptiven Psychopathologie (DP) nach Berrios und seine historische Konzeptuelle Auffassung. Beschrieben Der Verfasser behauptet, dass Berrios drei Perioden habe: eine historische, eine konzeptuelle und eine doktrinale. In der ersten beschreibt Berrios die psychiatrische Geschichte nach den Grenzen der Kultur und Gesellschaft. In der zweiten beschreibt er die Zwangssyndrome, bzw. affektive Beschwerden und Demenz als Modell. In der dritten bittet er um eine Einheit, der historisches, klinischen und mathematischen Auffassung ein.

BIBLIOGRAFIA

1. BERRIOS, G.E.: "Sobre la Historia de la Psiquiatría", *Revista de Occidente*, 1974; 137: 62-74.- 2. BERRIOS, G.E., MARKOVA I.S. & OLIVARES J.M.: "Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría", *Psiquiatría Biológica*, 1995; 2: 13-24.- 3. BERRIOS, G.E.: *History of mental symptoms*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.- 4. BERRIOS, G.E. & PORTER R. (eds) *The history of Clinical Psychiatry*, London, Athlone Press, 1995.- 5. MORA, G & BRAND, J.L (eds) *Psychiatry & its History. Methodological Problems in Research*. Charles Thomas, Springfield, Illinois, 1970.- 6. MARX, O. M. : "What is the history of psychiatry?", *American Journal of Orthopsychiatry*, 1970; 40:593-605.- 7. BERRIOS, G.E.: "Historiography of mental symptoms and diseases", *History of Psychiatry*, 1994; 5:175-190.- 8. BERRIOS, G.E.: "Descriptive Psychopathology: Conceptual and Historical Aspects", *Psychological Medicine*, 1984; 14:303-313.- 9. BRAUDEL F.: *La Historia y las Ciencias*. Alianza Editorial, Madrid, 1980.- 10. LECOURT, D.: *Marxism and epistemology Part I; Gaston Bachelard's historical epistemology*, NLB, London, 1975.- 11. BERRIOS, G.E.: "The language of psychiatry: a time for a change" *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 1994; 4:5-10.- 12. BERRIOS, G.E.: "Research into the history of psychiatry". In Freeman C & Tyrer P (eds): *Research Methods in Psychiatry*, 2nd Edition, Gaskell, London, pp. 296-303, 1993.- 13. BERRIOS, G.E.: "British Psychopathology since the early 20th century". In Berrios G.E. and Freeman H. (eds): *150 years of British Psychiatry*, London Gaskell, pp. 232-244, 1991.- 14. BERRIOS, G.E.: "Obsessional Disorders during the Nineteenth Century: A Conceptual History. Terminological and Classificatory Issues". in Bynum W.F. et al (eds): *The Anatomy of Madness*, Vol I London, Tavistock, pp. 166-187, 1985.- 15. BERRIOS, G.E.: "Obsessive Compulsive disorder: its conceptual history in France during the 19th century", *Comprehensive Psychiatry*, 1989; 30:283-295.- 16. BERRIOS, G.E. "Henri Ey, Jackson et les idées obsédantes", *L'Evolution Psychiatrique*, 1977; 42:685-699.- 17. BERRIOS, G.E. & KAN, C.S.: "The neurobiology of Obsessive-compulsive disorder", *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 1994; 2:210-220.- 18. BERRIOS, G.E.: "The Psychopathology of Affectivity: Conceptual and Historical Aspects", *Psychological Medicine*, 1985; 15:745-758.- 19. JACKSON, S.W.: *Melancholia and Depression*, New Haven, Yale University Press, 1986.- 20. BERRIOS, G.E.: "Melancholia and depression during the 19th century. A conceptual History", *British Journal of Psychiatry*, 1988; 153:298-304.- 21. BERRIOS, G.E. "The Two Manias", *British Journal of Psychiatry*, 1981; 139:258-259.- 22. BERRIOS, G.E.: "History of Depression and Mania during the 19th Century". In Gorgotas A. and Cancro R. (eds): *Depression and Mania*. New York: Elsevier, pp. 13-25, 1988.- 23. BERRIOS, G.E.: "Melancholic stupor: a conceptual history". In Stephanis C.N., Soldatos C.R. and Rabavilas T. (eds): *Psychiatry: a World Perspective*, Vol 4, Amsterdam, Excerpta Medica, pp. 918-927, 1990.- 24. BERRIOS, G.E. & MOHANNA, M.: "Durkheim and French psychiatric views on suicide during the 19th century: a conceptual history", *British Journal of Psychiatry* 1990; 156:1-9.- 25. BERRIOS, G.E.: "Affective disorders in old age: a conceptual history", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1991; 6:337-347.- 26. BERRIOS, G.E.: "The history of the affective disorders". In Paykel E.S. (ed.): *Handbook of affective disorders*. 2nd edition, Churchill Livingstone pp 43-56, 1992.- 27. BERRIOS, G.E. & LUQUE, R.: "Cotard's delusion or syndrome: a conceptual history", *Comprehensive Psychiatry*, 1995; 36:218-223.- 28. BERRIOS, G.E.: "Presbyophrenia: the rise and fall of a concept", *Psychological Medicine*, 1986; 16:267-275.- 29. BERRIOS, G.E.: "Depressive Pseudodementia or 'Melancholic Dementia': A 19th Century View", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1985; 48:393-400.- 30. BERRIOS, G.E.: "Dementia during the 17th and 18th Century: A Conceptual History", *Psychological Medicine*, 1987; 17: 829-837. 31. BERRIOS, G.E.: "Alzheimer's disease: a conceptual history", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1990; 5:355-365.- 32. BERRIOS, G.E.: "Memory and the cognitive paradigm of dementia. The 16th Squibb Lecture". In Murray R.M. and Turner

- T.H. (eds): *Lectures on the History of Psychiatry* Gaskell, London, pp. 194-211, 1990.- 33. BERRIOS, G.E.: "Non-cognitive symptoms and the diagnosis of dementia. Historical and clinical aspects", *British Journal of Psychiatry*, 1989; 154:11-16.- 34. KATONA, C. & LEVY, R. (eds) *Psychotic symptoms in the elderly*, London, Gaskell, 1992.- 35. BERRIOS, G.E.: "Psychotic symptoms in the elderly: concepts and models". In Katona C. et al (eds): *Psychotic symptoms in the elderly*, London, Gaskell, pp. 3-14, 1992.- 36. BERRIOS, G.E.: & FREEMAN, H. (eds): *Alzheimer and the Dementias*. London, Royal Society of Medicine, 1991.- 37. BERRIOS, G.E.: "Dementia and ageing since the nineteenth century". in Huppert F.A., Brayne C. & O'Connor D.W. (eds) *Dementia an Normal Ageing*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 15-40, 1994.- 38. BERRIOS, G.E.: "Historical background to abnormal Psychology". In Miller E. & Cooper P. (eds): *Adult Abnormal Psychology*. London: Churchill Livingstone, pp. 26-51, 1988.- 39. BERRIOS, G.E.: "Conceptual problems in diagnosing schizophrenic disorders". In Den Boer J.A., Westenber H.G.M. & Van Praag H.M. (eds): *Advances in the Neurobiology of Schizophrenia*. Chichester, Wiley, pp 7-25, 1995.- 40. BERRIOS, G.E.: "What is phenomenology", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1989; 82: 425-428.- 41. BERRIOS, G.E.: "Phenomenology, Psychopathology and Jaspers: a conceptual history", *History of Psychiatry*, 1992, 3:303-327.- 42. WALKER, C.: "Karl Jaspers and Edmund Husserl I, II, and III", *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 1994; 1:117-134; 245-266; 1995; 2:65-82.- 43. WIGGINS, O.P., SCHWARTZ, M.A. & SPITZER, M.: "Phenomenological/descriptive Psychiatry: The Methods of Edmund Husserl and Karl Jaspers". In Spitzer M., Uehlein F.A., Schwartz. M.A. & Mundi C. (eds): *Phenomenology, Language and Schizophrenia*. New York, Springer, pp. 46-69, 1992.- 44. BERRIOS, G.E. & FUENTENEYRO, F.: "Philippe Chaslin and Descriptive Psychopathology", *History of Psychiatry*, 1995; 6: 395-405.- 45. BERRIOS, G.E.: "Delusions: selected historical and clinical aspects". In Critchley E.M.R. (ed): *The Neurological Boundaries of Reality*. London, Farrand Press, pp. 251-267, 1994.- 46. BERRIOS, G.E.: "Delusions as wrong beliefs: a conceptual history", *British Journal of Psychiatry*, 1991; 159: (Suppl 14)6-13.- 47. FUENTENEYRO, F. & BERRIOS, G.E.: "The pre-delusional state: a conceptual history", *Comprehensive Psychiatry*, 1995; 36: 251-259.- 48. BENTALL, R.P.: "Cognitive biases and abnormal beliefs: towards model of persecutory delusions". In David A.S. & Cutting J.C. (eds): *The Neuropsychology of Schizophrenia*, Hove, Lawrence Erlbaum Associates, pp. 337-360; 1994.- 49. MARKOVÁ, I.S. & BERRIOS, G.E.: "The meaning of insight in clinical psychiatry", *British Journal of Psychiatry*, 1992, 160:850-860.- 50. MARKOVÁ I.S. & BERRIOS, G.E.: "Delusional Misidentification: facts and fancies", *Psychopathology*, 1994; 27: 136-143.- 51. BERRIOS, G.E. & CHEN, E.: "Symptom-recognition and neural-networks", *British Journal of Psychiatry*, 1993; 63: 308-314.- 52. MARKOVÁ, I.S. & BERRIOS, G.E.: "Mental Symptoms: are they similar phenomena. The Problem of symptom heterogeneity", *Psychopathology*, 1995, 28: 147-157.- 53. BERRIOS, G.E. & BROOK, P. "The Charles Bonnet Syndrome and the Problems of Visual Perceptual Disorder in the Elderly", *Age and Ageing*, 1982; 11: 17-23.- 54. BERRIOS, G.E. & DENING, T.: "Biological and quantitative issues in Neuropsychiatry", *Behavioural Neurology*, 1990; 3: 247-259.- 55. BERRIOS, G.E. & BULBENA, A.: "The Hamilton Depression Scale and the numerical description of the symptoms of depression". In Bech P. and Coopen A. (eds): *The Hamilton Scales*. Berlin, Springer, 80-92, 1990.- 56. BERRIOS, G.E.: "Psicopatología descriptiva: aspectos cualitativos y cuantitativos". En Cervera S. & Martínez-Vila E. (eds): *Nuevas perspectivas en Psiquiatría Biológica*, Pamplona, Eurograph, pp. 477-488, 1995.- 57. BERRIOS, G.E.: "Musical Hallucinations: a historical and clinical study", *British Journal of Psychiatry*, 1990; 156: 188-194.- 58. BERRIOS, G.E., BULBENA, A. & BAKSHI T. et. al.: "Feelings of guilt in mayor depression: conceptual and psychometric aspects", *British Journal of Psychiatry*, 1992; 160: 781-787.