

EL IMPACTO DE E. KRETSCHMER EN LA INVESTIGACIÓN PSIQUIÁTRICA ESPAÑOLA¹

Lourdes Parajón
Victoria del Barrio
Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

La principal contribución de Kretschmer a la psiquiatría es, sin duda, su conocida Teoría de los Biotipos. Esta teoría constituye un método de diagnóstico y pronóstico de las psicosis y una aproximación a la comprensión de la psicología humana a través del estudio de las constituciones.

Históricamente el concepto de constitución surgió de la clínica. El clínico de todos los tiempos se encuentra con el hecho de que no solo existen clases de enfermedades, sino también clases de enfermos. La predisposición a enfermar, la reacción a la enfermedad y la efectividad del tratamiento varían de un individuo a otro. Tan importante como la clase de enfermedad que se padece parece ser la clase de enfermo que se es. Y la clase de enfermo que se es depende, en buena medida, de la clase de constitución que se posee (Pinillos, et al., 1966).

Durante el último cuarto del siglo XIX, con la difusión de los revolucionarios descubrimientos de Pasteur, la investigación médica se concentró en el estudio de los agentes externos que provocan la enfermedad. Según García Rodríguez "admitieron los patólogos que son los bacilos los que hacen la enfermedad, que el organismo no es más que un medio de cultivo... y que las diferencias tan frecuentes entre unos y otros casos de la misma infección dependían exclusivamente de las propiedades del virus, no de la individualidad del paciente" (García Rodríguez, 1940, 17). Este autor señala que los progresos mismos de la Bacteriología hicieron comprender, desde principios de nuestro siglo, que "se había prescindido con demasiada premura y de un modo excesivo de las condiciones particulares del enfermo" (Ibid.). Los movimientos constitucionalistas, surgidos principalmente en Alemania, Italia y Francia, vienen a retomar la tradición médica hipocrática y de nuevo sitúan en el punto de mira al enfermo, completando, de esta forma, la entonces reciente investigación clínica sobre enfermedades. La tesis fundamental de la que parte esta línea de pensamiento es que resulta posible hacer agrupaciones de individuos con propiedades constitucionales lo suficientemente análogas como para poder ser incluidas en un mismo tipo constitucional (Pinillos et al., 1966)

La Teoría de los Biotipos representa, pues, un intento de sistematización de la práctica clínica, afín al de otros movimientos constitucionalistas del momento. Sin embargo, la labor investigadora realizada por Kretschmer en la clínica de Tubinga no se limita a estudios sobre la constitución humana, sino que se extiende a todo el ámbito de la psiquiatría. Gran parte de sus publicaciones se dedican, por tanto, al análisis de las formas psicóticas, y contienen sus observaciones clínicas detallando el proceso diagnóstico, el tratamiento y las conclusiones pronósticas. Su insistencia por llevar a cabo un "diagnóstico pluridimensional" que tenga en cuenta diversidad de factores, tanto endógenos como exógenos, y que no se limite a enmarcar al enfermo dentro de los

¹ Este trabajo ha sido realizado dentro del proyecto de investigación PB-91-0366 perteneciente al Programa de Formación de Personal Investigador del Ministerio de Educación y Ciencia.

rígidos moldes de la nosología psiquiátrica tradicional, nos da una idea de la diversidad y flexibilidad de sus observaciones. Las bases constitucionales del individuo serían sólo un factor más, aunque importante, a tener en cuenta. El maestro alemán se constituye en referencia obligada dentro del panorama psiquiátrico español de la primera mitad de nuestro siglo, y no solo en lo que concierne a su Teoría de los Biotipos sino también respecto a otros temas relevantes para la psiquiatría y la psicología.

Continuando un estudio precedente en que explorábamos la presentación global que de las ideas biotipológicas de Kretschmer hiciera J.M. Sacristán en una muy conocida monografía suya (Parajón y del Barrio, 1993), estudiaremos en el presente trabajo el impacto de su obra en tres relevantes autores de la Escuela de Madrid: Lafora, Sacristán y Valenciano. Esta escuela constituye, junto con la de Barcelona, una de las vías de penetración de la psicología científica en nuestro país (Carpintero, 1994, 192). Según Carpintero, desde Madrid se establecieron "las primeras bases de carácter institucional que hicieron posible el desarrollo de la psicología" (Carpintero, 1994, 194). Dos de los miembros más destacados de la Escuela madrileña - Lafora y Sacristán - fundan con Ortega, en 1920, la primera revista española sobre temas neurobiológicos y mentales: "Archivos de Neurobiología". Juntos elaboran también la Ley de Asistencia psiquiátrica de 1931 que supuso un gran avance respecto a la de 1885 y realizan una importante labor en la renovación de la psiquiatría en nuestro país (Valenciano, 1977, 81). Si la relación de Lafora con Sacristán fue de una estrecha amistad y mutua colaboración profesional, Valenciano se une al primero por relaciones de discipulado y es, de entre los discípulos de Lafora, el más orientado hacia la psiquiatría (Carpintero, 1994, 197, 222).

GONZALO R. LAFORA. UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TIPOLÓGICA NACIONAL

En primer lugar nos ocuparemos de la contribución de Lafora a la difusión de las ideas de Kretschmer. Gonzalo R. Lafora (1886-1971), psiquiatra y neuropatólogo madrileño, gran amigo de Ortega y discípulo de Madinaveitia, de Simarro y de Cajal, orienta sus intereses a la neuropatología y, tras estudiar en Alemania y Estados Unidos, se acerca al campo de la patología mental, "configurando así un activo puesto en la promoción de la psicología en España" (Carpintero, 1994, 194-195). Entre sus aportaciones a la psicología española se cuentan sus investigaciones sobre psicopatología y psicopedagogía infantil, su teoría de la personalidad, su obra en psiquiatría e higiene mental y su labor de formación de especialistas, que dotarían a la psicología de la continuidad perdida tras la guerra civil (Carpintero, 1994, 194-206).

En la obra de este autor aparecen múltiples referencias a las teorías de Kretschmer, en especial en lo que concierne al concepto de "personalidad" (Lafora, 1925, 1930; Carpintero, 1994, 200). Sin embargo, nos limitaremos aquí a tratar sus propuestas para la realización de un estudio a nivel nacional sobre los tipos constitucionales españoles. La envergadura del proyecto, que supera en sus aspiraciones a la investigación clínica institucional, nos parece de gran interés histórico.

La propuesta de G. R. Lafora se produjo a propósito de la convocatoria de la Segunda Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras que se celebró en Madrid en octubre de 1927. El objetivo de dicha reunión era la planificación de trabajos colectivos que se presentarían en el Congreso Internacional de Higiene Mental que se celebraría en Washington. Dentro de este contexto Lafora propone realizar a escala nacional una investigación tipológica basada en la biotipología kretschmeriana. Dada la variedad de razas que han tomado asiento en la península (celtas, gitanos, bereberes, vascos, etc.), considera Lafora que nuestro país ofrece una población especialmente interesante para un estudio colectivo sobre "Raza, constitución y enfermedades mentales" (Lafora, 1924).

La inclusión de la variable "raza" en la investigación, nos señala Lafora, tiene como objetivo someter a prueba las observaciones de Stern-Piper (1924). Este autor señala que los tipos constitucionales de Kretschmer corresponden a tipos raciales determinados. En opinión de Lafora "la abundancia del tipo asténico entre los vascos puros y su carácter lúcido, autístico, infantil y místico, en contraposición con el tipo pícnico levantino y con los tipos atléticos de los gallegos, pueden ser motivo de observaciones estadísticas interesantes" (Lafora, 1928, 14).

Lafora propone desarrollar las siguientes líneas de investigación:

1.- Validación, en casos españoles, de la relación, encontrada por Kretschmer, entre hábito morfológico, tipo de psicosis y curso de la enfermedad.

2.- Determinación de la frecuencia de los tipos constitucionales en los dos grandes grupos de psicosis endógenas (esquizofrenia y psicosis maniaco-depresiva), integrando los datos en una estadística nacional de psicopatología geográfica.

3.- Estudio de las características de los tipos constitucionales en una muestra normal, obteniendo datos sobre su frecuencia en el ámbito nacional y en las diferentes regiones.

4.- Realización de observaciones sobre la influencia del medio, del género de vida, la alimentación y el clima sobre la constitución corporal de los sujetos estudiados.

5.- Deducción, si procede, de conclusiones pronósticas a partir del análisis de la información recopilada.

Para la consecución de estos objetivos Lafora propone llevar a cabo una extensa recogida de datos. La metodología de investigación consistirá en establecer una técnica uniforme que permita a los distintos observadores llegar a conclusiones similares en la determinación del tipo somático de un mismo sujeto, para, de esta forma, poder confeccionar una síntesis estadística. Sugiere, con este propósito, la utilización de la "hoja de observación tipológica para estudios psiquiátricos" de Kretschmer-Martin (1925). Esta técnica tiene, para Lafora, la ventaja adicional de ser ampliamente utilizada por investigadores de otros países, siendo posible, por tanto, establecer comparaciones entre la población española y otras extranjerías.

Lafora señala también la importancia de contar con una muestra amplia, proveniente de diferentes puntos de la península, y de que las observaciones sean hechas separadamente por distintos investigadores. Para evitar errores en la confección de la psicopatología geográfica será esencial la determinación exacta de la procedencia de la muestra seleccionada, siendo necesario investigar sobre los antecedentes familiares de cada sujeto antes de ser incluido en un grupo regional.

La propuesta de Lafora incluye la observación de sujetos sanos y enfermos simultáneamente, con el objetivo de obtener datos sobre las características antropológicas nacionales y poder establecer a partir de estos las variaciones típicas que aparecen en la constitución de los enfermos mentales. "No sería del todo exacto -explica Lafora- para un espíritu científico el querer referir nuestros hallazgos morfológicos a los tipos descritos por los alemanes, con el promedio de medidas encontradas por ellos" (Lafora, 1928, 41).

El autor español considera que la personalidad del individuo está conformada por "un núcleo primario, dependiente de los factores heredobiológicos constitucionales, ... y de una superestructura secundaria, resumen de la experiencia individual" (Lafora, 1930, 236). Sin embargo, el estudio de este núcleo primario no ha de limitarse a la investigación de la estructura corporal; muchos otros factores, de índole, igualmente, hereditaria y constitucional han de ser tenidos en cuenta. Lafora propone, por tanto, obtener como datos adicionales el grupo sanguíneo, la forma de los capilares y la huella dactiloscópica. En su opinión "la morfología tipológica no es más que un solo factor,

aunque el más importante; pero no debemos olvidar hacer el estudio del individuo, sumando el mayor número de factores, a fin de establecer un complejo constitucional que nos dé una imagen completa" (Lafora, 1928, 40).

La magnitud del proyecto nos da una idea del valor que se le concedía, en la comunidad científica española, a la biotipología de Kretschmer. El estudio no llegó a realizarse; resultaba, quizás, demasiado ambicioso para la realidad psiquiátrica española. Sin embargo nos muestra el entusiasmo y el rigor científico con que el Dr. Lafora abordaba un tema tan relevante para la psiquiatría de la primera mitad de nuestro siglo.

JOSÉ MIGUEL SACRISTÁN. LA INVESTIGACIÓN DE "TIPOS MIXTOS".

La aplicación de la biotipología kretschmeriana a la práctica clínica tiene su principal exponente, dentro del panorama psiquiátrico español, en la obra de J. M. Sacristán. Sacristán (1887-1857), psiquiatra compañero de Lafora y Ortega en diversas empresas culturales, trabaja en Munich junto a Kraepelin y a su vuelta a España desarrolla su labor en el campo de la clínica y la psicopatología como director del Sanatorio de Mujeres de Ciempozuelos y del Sanatorio de Mujeres de los Angeles. Es considerado por Valenciano como el mejor conocedor, introductor y expositor en España de la escuela psiquiátrica alemana, con la que mantiene un estrecho contacto durante todo su quehacer clínico. (Carpintero, 1994, 222; Valenciano, 1977, 81)

Como ya señalamos en un trabajo anterior (Parajón y del Barrio, 1993), la contribución de este autor a la difusión de las teorías de Kretschmer va desde la mera exposición acrítica de las ideas del maestro, hasta su análisis comparado con otras líneas de pensamiento vigentes en el momento. Temas básicos como la relación soma-psyque o la influencia herencia-ambiente en la formación de la personalidad son analizados por Sacristán, a la luz de las teorías de Kretschmer (Sacristán, 1931, 1946, 1953). En el mencionado trabajo exponíamos los puntos de vista del autor español respecto a las concepciones kretschmerianas de personalidad, diagnóstico, proceso neurótico y terapia; en el presente trabajo nos ceñimos a su aplicación práctica a la asistencia psiquiátrica y a la investigación.

Sacristán es el primer autor de nuestro entorno que lleva a cabo una validación empírica de la teoría de los biotipos con casos españoles. La práctica de realizar observaciones tipológicas basadas en la clasificación kretschmeriana se generaliza, a partir de este trabajo, a la casi totalidad de las instituciones psiquiátricas del país (Lafora, 1928, 14, 37).

Las dos hipótesis básicas sobre las que se perfila la línea de investigación propuesta por Sacristán son:

- La existencia de una correlación entre estructura somática y enfermedad mental, en la que se daría una correspondencia entre el tipo pícnico y psicosis maniaco depresiva y entre los tipos asténico y/o atlético y la esquizofrenia.

- La necesidad de efectuar un diagnóstico pluridimensional del enfermo teniendo en cuenta factores tanto endógenos como exógenos para la determinación de su estado psíquico

Tras comprobar, en su muestra del Sanatorio de Ciempozuelos, la relación hallada por Kretschmer entre hábito morfológico y psicosis, Sacristán centra su investigación en los llamados "tipos mixtos". En estos sujetos se observa una disociación entre el tipo somático (asténico, atlético o pícnico) y el psíquico (esquizofrénico o maniaco-depresivo) que dificulta el diagnóstico y genera confusión en la literatura psiquiátrica (Sacristán, 1929, 55). La principal característica de estos pacientes es su tendencia a mostrar "aleaciones temperamentales" en las que aparecen rasgos típicamente

esquizofrénicos junto con otros maniaco-depresivos. Su diagnóstico nosológico, señala Sacristán, depende en la mayoría de los casos de la sintomatología dominante en el momento de efectuarse la evaluación. Al obviarse otros factores como la trayectoria vital o los rasgos constitucionales, el análisis del caso resulta frecuentemente desahogado. Sacristán, basándose en las investigaciones de Gaupp y Mauz (1923, 1925) en Alemania, encuentra que el estudio de factores ambientales y constitucionales del paciente permite, en tipos mixtos, planificar tratamientos adecuados y aventurar pronósticos bastante precisos (Sacristán, 1929, 60).

El autor español concluye que si bien antes era el tipo clínico de la enfermedad el que dirigía de modo casi exclusivo el diagnóstico y el pronóstico, "hoy, merced a estas investigaciones, el pronóstico depende de un producto complejo de varios factores, sin el conocimiento de los cuales no es posible predecir el destino del paciente" (Sacristán, 1929, 61). Estos factores son básicamente el hábito constitucional del paciente, su trayectoria vital y el ambiente que le rodea, factores todos ellos ligados a la necesidad, antes expuesta, de realizar una valoración conjunta de enfermo y enfermedad para entender la patología y sus consecuencias sin obviar las condiciones particulares del individuo en cuestión.

LUIS VALENCIANO. EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

En otra línea de investigación se encuentran los trabajos de Luis Valenciano (1905-1987) sobre el tratamiento de la esquizofrenia (Valenciano, 1933). Valenciano, psiquiatra y discípulo de Lafora, tras ampliar sus estudios en Alemania, fue director del Hospital Psiquiátrico de Murcia (Yela, 1988).

Este autor parte del supuesto de que la causa última de la enfermedad reside en un proceso orgánico que tiene su origen en un factor constitucional manifestado fenotípicamente y que, sin embargo -admite con Kretschmer-, no resulta fatal o inalterable. Señala, por otra parte, la importancia de las influencias psicológicas externas que participan en la conformación del cuadro total de la psicosis y que son capaces, en ocasiones, de activar un brote del proceso (Valenciano, 1933, 124).

Basándose en esta concepción distingue entre síndromes procesales y postprocesales. En los primeros, ya que el proceso orgánico está en marcha, resultaría indicada una terapia también orgánica, mientras que en los segundos el tratamiento adecuado sería la psicoterapia.

Valenciano expone los diversos métodos de tratamiento ensayados en la esquizofrenia tomando como referencia los puntos de vista de Kretschmer a este respecto. La oposición entre las concepciones del maestro alemán y la teoría psicoanalítica es analizada por este autor, que se muestra partidario de la utilización de métodos de entrenamiento y reeducación, antes que del análisis directo y exhaustivo de los contenidos ideativos del sujeto.

En esquizofrénicos procesales, señala Valenciano, uno de los requisitos básicos para el éxito del tratamiento será el establecimiento de un *rapproch* adecuado, que permita al sujeto superar el autismo en que se encuentra sumido. Para ello es importante entender sus tendencias temperamentales. La descripción realizada por Kretschmer de las características básicas del esquizofrénico resulta para el autor español de gran interés. Kretschmer observa en el esquizofrénico un "complejo de autoridad paterna" consistente en una sensibilidad patológica que se manifiesta como rechazo y, a veces, ciega oposición a la autoridad de los padres. Esta fijación no se debe, según Valenciano, al complejo de Edipo, sino a una detención del desarrollo de la personalidad en la época de la pubertad, en la que suele darse la liberación del dominio paterno. El conocimiento de este hecho impone una gran cautela en la conducción de la terapia siendo necesario evitar el tono autoritario, que produciría la identificación con el padre, interrumpiendo

todo *rapport*. Otras observaciones clínicas relevantes son la tendencia a acciones impulsivas catatónicas de estos pacientes y su carácter grave, reservado, seco, que aconsejan manejar el *rapport* con discreta energía, evitando cualquier tono humorístico en la conversación. También muestra el esquizofrénico, según Kretschmer, escasa reacción a las necesidades primarias (hambre, sed...) o a los afectos vitales, mientras que es extremadamente reactivo a dos grupos de temas: los eróticos y los religiosos, que han de obviarse para evitar el desarrollo de construcciones ideativas deteriorantes para el sujeto (Valenciano, 1933, 128-129).

El autor español comparte con Kretschmer la idea de que los estímulos externos han de ser dispuestos para el enfermo de un modo tal que no activen aquellas tendencias de la personalidad más acusadamente patológicas sino que, por el contrario, sirvan para potenciar otros componentes de la personalidad, opuestos a estos, que le permitan una mejor adaptación. Esta concepción es antagónica a la psicoanalítica. Mientras que en la terapia psicoanalítica es preciso producir "graves explosiones de mecanismos profundos catatónicos, con la agitación y disgregación asociativa subsiguiente" (Valenciano, 1933, 151), Kretschmer es partidario de un "análisis indirecto" en el que no se analizará al enfermo durante el brote sino que "se reunirán todas las manifestaciones exteriores, exploradas cautelosamente, para conseguir reconstruir la estructura de la personalidad" (Valenciano, 1933, 151).

Si bien durante el período procesal es necesario recurrir al análisis indirecto evitando así las explosiones impulsivas del esquizofrénico y su consecuente deterioro, es durante la fase postprocesal cuando más se podrá actuar mediante el "método del encapsulamiento". Esta metodología, señala Valenciano, se basa en la idea de Kretschmer de que la terapia no debe "descubrir", como en el psicoanálisis, sino "recubrir, facilitando la actividad espontánea de la naturaleza". El método del encapsulamiento parte de la observación de que en los esquizofrénicos se da una diferenciación espontánea de sus dos mundos: el mundo de ensueño y el mundo de la realidad claramente construida. Este hecho permite "encapsular" la zona dañada de la personalidad e impulsar los mecanismos positivos del enfermo logrando que adquiera un mayor grado de contacto con la realidad mientras los restos patológicos van cristalizándose en su interior. Resulta erróneo, según Kretschmer, discutir con el esquizofrénico sobre la realidad de sus vivencias patológicas pues, para él, el mundo interior esquizofrénico no puede ser irreal, sino otra realidad de sí mismo.

Las técnicas propuestas por Kretschmer para el aprendizaje de aptitudes que permitan la reinserción social del enfermo son: el adiestramiento psicomotor, la reeducación del lenguaje y la terapia ocupacional. Esta última constituye, para Valenciano, una de las tentativas con mejores resultados en el tratamiento de las esquizofrenias.

El objetivo de esta línea terapéutica, señala Valenciano, no es modelar individuos medios a partir de psicóticos, sino, más bien, "hacer de nuevo 'personalidades', mas no pálidas imitaciones de seres normales, sino personalidades esquizofrénicas específicas con todas las finuras intelectuales de este tipo" (Valenciano, 1933, 165). Igual que toleramos en los que nos rodean excentricidades, cambios de humor o arranques de cólera, la adecuada comprensión del individuo psicótico pasaría por permitir algunos restos de alucinaciones y delirios que el antiguo esquizofrénico conserva para su uso privado. Nos recuerda Kretschmer la frase de W. Busch: "Todos tenemos nuestras chifladuras, pero sólo los locos las dicen; los cuerdos las callan" (Valenciano, 1933, 161).

Finalmente mostramos en la siguiente tabla las diferencias encontradas por Valenciano entre los enfoques kretschmeriano y psicoanalítico en el estudio de la esquizofrenia:

	ENFOQUE KRETSCHMERIANO	ENFOQUE PSICOANALITICO
ETIOLOGIA	Complejo de autoridad paterna	Complejo de edipo
EVALUACION	Análisis indirecto	Análisis directo
METODOLOGIA	Método del encapsulamiento (recubrir)	Liberación de contenidos reprimidos (descubrir)
TERAPIA	Entrenamiento psicomotor y del lenguaje. Terapia ocupacional	Terapia psicoanalítica
OBJETIVO TERAPEUTICO	Personalidades esquizofrénicas adaptadas	Personalidades no esquizofrénicas

Los autores examinados aquí muestran, como se ha podido observar, una decidida incorporación de los supuestos biotipológicos de Kretschmer a su actividad clínica. Los proyectos de Lafora y Sacristán de producir una validación de la teoría nosológica de los biotipos mediante estudios sobre población española hubieron sin duda de resultar dificultados por circunstancias de la época y limitación de recursos para investigaciones en psicopatología.

En cualquier caso, es interesante advertir que los psiquiatras de este grupo se inspiraban en una línea de pensamiento constitucionalista, biotipológico, lo que explica su limitado apoyo hacia las ideas psicoanalíticas que empezaban a circular por el país, principalmente admitidas en su dimensión metodológica de exploración de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carpintero, H. (1994): *Historia de la psicología en España*, Madrid, Eudema.
- García Rodríguez, G. (1940): *La constitución individual normal*. Barcelona, Salvat editores S.A.
- Kretschmer, E (1923): "Genio y figura". *Revista de Occidente*, 161-174.
- Kretschmer, E. (1954): *Constitución y carácter*. Barcelona, Labor.
- Kretschmer, E (1959): *Delirio sensitivo paranoide*. Barcelona, Labor.
- Pinillos, J.L. et al. (1966): *Constitución y personalidad*. Madrid, Ediciones del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Rodríguez Lafora, G. (1925): "Sobre la anatomía patológica de ciertas neurosis". *Asociación para el Progreso de las Ciencias*, Congreso de Madrid.
- Rodríguez Lafora, G. (1928): "Segunda Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras: Plan de organización de trabajos colectivos a presentar en el Congreso Internacional de Higiene Mental (Washington)". *Archivos de Neurobiología*, 1-50.
- Rodríguez Lafora, G. (1930): "Métodos psicotécnicos aconsejables para el estudio de la personalidad", Madrid, *Archivos de Neurobiología*, tomo X, 226-237.
- Sacristán, J.M. (1929): *Sobre el diagnóstico diferencial entre psicosis maniaco depresiva y esquizofrenia*.
- Sacristán, J.M. (1931): "Constitución en Psiquiatría". *Archivos de Neurobiología*, tomo XI, 252-266.
- Sacristán, J.M. (1946): "Kraepelin y la psiquiatría clínica actual". *Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría*, num. 1, 1-26.
- Sacristán, J.M. (1953): "El concepto de personalidad en psicopatología". *Rev de Psicología General y Aplicada*, vol. VIII, num 26, 207-225.
- Sacristán, J.M. (1955): "Consideraciones acerca de algunos problemas generales de la psiquiatría". *Archivos de Neurobiología*, tomo XVIII, 543-571.
- Valenciano, L. (1933): "Tratamiento de las esquizofrenias". *Archivos de Neurobiología*, tomo XIII, num. 1, 123-173.
- Valenciano, L. (1977): *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Morata.
- Yela, M. (1988): "Luis Valenciano y la psicología" en *Luis Valenciano, la dimensión múltiple*, V.V. A.A., Murcia, Consejería de Cultura, Edición y Turismo.