

## DISCUSIÓN

Lloyd H. Rogler y August B. Hollingshead, *Trapped: Families and Schizophrenia*, John Wiley and Sons, Inc., Nueva York, Londres, Sydney, 1965, págs. 436\*

### UNA RESEÑA

RAMÓN FERNÁNDEZ MARINA, M.D., y  
URSULA M. VON ECKARDT, Ph. D.\*\*

A uno de los autores de esta reseña —psiquiatra en ejercicio de su profesión— se le pidió hace algunos años que hiciera un examen a un infante de marina norteamericano, entonces destacado cerca de Ponce, porque el infante había asesinado a una prostituta. Aparte de otras declaraciones extravagantes, el infante de marina dijo que él creía que ella lo había estado “persiguiendo”, bajo diferentes disfraces, desde que él era un niño. Mientras sostenía relaciones sexuales con ella, oyó voces que le decían que la matara y él se sintió obligado a obedecer. El psiquiatra lo declaró incompetente para ser sometido a juicio. Sin embargo, el comandante que presidía la Corte Militar decidió otra cosa, después que llamó al sargento del infante de marina y le preguntó: “¿Hizo su cama el acusado la mañana del crimen? ¿Se desayunó? ¿Formó en las filas y obedeció órdenes? ¿Podía marchar como todos los otros infantes de marina?” En cada caso, la respuesta fue en la afirmativa. Se decidió que el infante de marina era “normal” y competente para ser enjuiciado. Se le declaró culpable y se le condenó a cadena perpetua. Es posible que los jueces creyeran que el psiquiatra puertorriqueño no conocía el contexto socio-cultural de clase baja en

\* Esta reseña fue traducida del inglés por José Emilio González para la Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico.

\*\* El doctor Fernández Marina es psiquiatra y coautor con la doctora Von Eckardt. La doctora Von Eckardt, es catedrática en Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico.

la región central de los Estados Unidos, donde se había criado el infante de marina, y, por lo tanto, confundía una reacción esquizofrénica, de tipo paranoide, con "la enredada madeja de miseria humana" que es la vida de la clase baja en cualquier parte.

Las preguntas formuladas al sargento, las respuestas obtenidas y las conclusiones de los jueces son tan pertinentes y tan válidas como el estudio de Rogler y Hollingshead sobre las reacciones esquizofrénicas.

Aunque *Trapped: Families and Schizophrenia* contiene algunas observaciones interesantes sobre la cultura puertorriqueña de los arrabales, ofrece una visión obsoleta y superficial, en el mejor de los casos, y en el peor, ignorante y confusa, de las reacciones psicóticas que en general se clasifican como esquizofrenias. Como investigación del comportamiento, este libro descansa sobre premisas precarias, revela una metodología descuidada y presenta argumentos circulares, *non sequiturs* y conclusiones no substanciadas. Como informe descriptivo para el lego, es tedioso y desorientador. Los que no están familiarizados con enfermedades mentales, técnicas correctas de investigación social y la subcultura de la pobreza puertorriqueña, pueden sentirse tentados a enjuiciar este libro en términos de sus pretensiones y tomarlo en serio. Tal cosa sería un error.

Se supone que este libro "examina las historias íntimas, pormenorizadas, de una serie de familias que viven en los arrabales y los case-ríos públicos de San Juan, Puerto Rico" (1 a); identifica "las experiencias características de las personas que no son esquizofrénicas en comparación con aquellas que sufren de esquizofrenia"; determina "las circunstancias ligadas con el ataque de la enfermedad mental" y "evalúa el impacto de las enfermedades mentales sobre la vida de familia". (1 a)

El momento en que Rogler y Hollingshead se acercan más a una definición de reacciones esquizofrénicas —y el hecho de que ellos sean sociólogos no los excusa— es cuando hablan de "la enredada madeja de la miseria humana" o de una "aflicción". (1 b) Tal lenguaje deja al lector con la impresión de que existe alguna clase de bacteria que engendra la esquizofrenia en los arrabales como el pneumococo que "infecta" a la gente.

La esquizofrenia no es una entidad nosológica o una "enfermedad" sufrida por un paciente, sino una rúbrica bajo la cual se catalogan una serie de reacciones psicóticas. Eugen Bleuler, quien acuñó el término "esquizofrenia" en 1911, y cuyas observaciones sirven de punto de partida para todos los conceptos clínicos de la misma, la definió como "un grupo de psicosis cuya trayectoria es a veces crónica, a veces marcada por ataques intermitentes y que puede detenerse o retroceder

en cualquier etapa. ..., caracterizada por un tipo específico de pensar, y sentir y de relación con el mundo externo". (2 a)

Hay varios tipos de estas reacciones: catatónico, hebefrénico, paranoide simple, indiferenciado, esquizoafectivo y pseudoneurótico. Dentro de cada una de estas subcategorías el psiquiatra discrimina entre casos marginales, agudos, crónicos, en remisión, descompensados, dilapidados y otros en relación con la intensidad o lo crónico del síndrome (3 a). No hay un síntoma aislado o conjunción fija de síntomas que distingan como tales las esquizofrenias de otros tipos de reacciones psicóticas (3 a). Lo que las distingue es la manera en que la división y separación internas de las funciones psíquicas, indicadas por los síntomas, desorganizan progresivamente todos los aspectos de la vida de la persona, aislándola de su ambiente y de sí mismo, durante cierto período de tiempo (3 a).

El diagnóstico de las *diferentes* esquizofrenias suele basarse en la manera en que los pacientes se comunican mientras están psicóticos. Es bastante fácil distinguir entre un paranoide con ideas de referencia, delirios de persecución o de grandeza, y las enunciaciones incoherentes, impertinentes, neológicas o ecológicas de un catatónico. Sin embargo, se necesita mucha experiencia y destreza en psiquiatría para distinguir entre la comunicación banal, depauperada y superficial del esquizofrénico simple que no posee sano juicio pero que no obstante es coherente, y los enunciados de una persona mentalmente retardada. Todavía es aún más difícil diferenciar una reacción esquizofrénica pseudoneurótica de una psiconeurosis, o una de estas reacciones en remisión de síntomas de alguien que tiene un desorden de carácter. Algunos pacientes son muy diestros en "embaucar" a sus oyentes.

Además, los psiquiatras de las diversas escuelas se refieren a distintos encuadres conceptuales al catalogar y definir los síndromes clínicos de las esquizofrenias, y en modo alguno están de acuerdo sobre los métodos para el diagnóstico. Leopold Bellak, cuya obra de mil páginas *Schizophrenia* (en la cual recoge centenares de opiniones de expertos y ofrece una lista de varios miles en la bibliografía) constituye uno de los más importantes textos clínicos, sostiene que aun aquellos síntomas en torno a los cuales hay un consenso general son interpretados en forma distinta por los profesionales. Cita 26 definiciones diferentes de delirio y ocho interpretaciones de autismo, ambas figuran en la lista general de síntomas de reacciones esquizofrénicas (3 a). Un experto sostiene que surgen desacuerdos o errores en de 16 a 50 diagnósticos, de un total de cien, aun cuando se aplican los tests de Rorschach y otros tipos, incluso exámenes físicos minuciosos para

descartar los desórdenes orgánicos y se preparan largas historias, detalladas de los casos, además de las entrevistas psiquiátricas (3 b).

El estudio de Rogler y Hollingshead desconoce todo esto. *Trapped* nunca define las esquizofrenias, jamás tan siquiera discrimina entre una subcategoría y otra, y jamás menciona ninguna de las teorías predominantes, salvo la de B. A. Morel, quien ofreció hace un siglo una explicación orgánica de la demencia precoz, y que tiene que ver tanto con las teorías contemporáneas, como Arquímedes con la física posterior a Einstein (1 b). Además, Rogler y Hollingshead dependieron *exclusivamente* de una entrevista psiquiátrica de dos horas y media para clasificar los sujetos entre "esquizofrénicos" y "no-esquizofrénicos". Para citar:

El examen para status mental se realizó por psiquiatras, completamente entrenados, en lo privado de sus oficinas con aire acondicionado. El psiquiatra hizo su diagnóstico de cada individuo a base de la evidencia clínica que obtuvo durante el examen de salud mental que duró cerca de dos horas y media.

Después que el psiquiatra diagnosticador llenó el formulario, el psiquiatra del equipo lo cotejaba para ver si estaba completo. El psiquiatra del equipo también quería ver si el diagnóstico estaba respaldado por los síntomas y por las principales tendencias patológicas del examinado. (1c)

Como lo declaran paladina e ingenuamente los autores de *Trapped*: "Para los propósitos de este estudio, presumimos que un psiquiatra completamente entrenado posee el conocimiento y las destrezas para diagnosticar la esquizofrenia" (1 b).

"Un psiquiatra completamente entrenado" puede hacerlo —dentro de los límites de error arriba señalados— sólo si cuenta con el instrumental apropiado, como un examen físico minucioso, equipo de tests, largos períodos de observación y una historia detallada del caso que el trabajador social psiquiátrico del hospital suele preparar a base de sus entrevistas con familiares, vecinos, amigos y compañeros de trabajo del paciente. Los colaboradores de *Trapped*, sin embargo, no saben cómo trabajan los psiquiatras. Aunque se pidió a algunos psiquiatras que hablaran con miembros del personal del proyecto, sus consejos fueron inmediatamente descartados, porque:

Los trabajadores en el terreno sabían(!) que los psiquiatras mismos habían tenido poca experiencia con la manera en que los esquizofrénicos de la clase baja actuarían fuera de los muros de los hospitales, clínicas u oficinas privadas o tendrían muy poco conocimiento de esto. (1c)

Los trabajadores en el terreno estaban equivocados. Todo psiquiatra competente se ocupa enseguida de descubrir todo lo que pueda, sobre la conducta y el estilo de vida del paciente, no importa la clase social de donde proceda el mismo. En verdad, tan pronto como a un psiquiatra puertorriqueño bien entrenado se le dice el nombre del barrio en que vive el paciente, ya puede identificar su estilo de vida.

En la gráfica titulada "Mental Health Evaluation Chart" ("Carta de Evaluación de la Salud Mental") que se halla al comienzo del libro, y es la única lista "completa" de "diagnósticos" ofrecida al lector, se mezclan sin discernimiento alguno todas las reacciones esquizofrénicas. Sólo en el Capítulo 10 (1 d) se da al lector diagnósticos "de muestra" sobre cuatro parejas, cada uno de menos de una página, que diferencia, por ejemplo, entre reacciones simples y paranoides. La misma gráfica mezcla sin discrimen bajo la categoría de familias "sanas" o de "control", personas "sin enfermedad mental", psiconeuróticos, los que sufren desórdenes de la personalidad, desórdenes psicofisiológicos y casos marginales de deficiencia mental. Ahora bien, estas clasificaciones, de las cuales depende el estudio de Rogler y Hollingshead, pudieron haber sido hechas en una entrevista de dos y hora y media sólo si los "esquizofrénicos" estaban psicóticos durante la entrevista o se hubiera verificado, independientemente, una historia de anteriores reacciones psicóticas. Por la misma razón, las personas "sanas" o "de control" sólo podían ser consideradas así porque no estaban psicóticas en el momento en que fueron examinadas y no había historia alguna de previos episodios psicóticos.

El diagnóstico de una psiconeurosis o de un desorden del carácter, hecho en una entrevista, exige prolongar el estudio. La psicopatología diagnosticada de esta forma puede resultar, y, con mucha frecuencia, resulta más tarde en que enmascara una reacción esquizofrénica latente o demorada. Los autores de esta reseña hablaron con uno de los psiquiatras que participó en el estudio. Estuvo de acuerdo en que sus diagnósticos se limitaron a distinguir entre aquellas personas que estaban psicóticas durante el examen y aquellas que no lo estaban. Estas últimas, aseguró, podrían revelar psicosis en el futuro. Como nos dijera: "Algunas personas normales probablemente estaban enmascarando reacciones esquizofrénicas. Una entrevista no determina esto, y jamás volví a ver a ninguna de las personas examinadas".

Cualquier lector se dará cuenta de que el psiquiatra del equipo no podía verificar los diagnósticos hechos por los otros, sencillamente leyendo informes escritos, sin ver por sí mismo a los pacientes. Por lo tanto, cualquier diferencia significativa entre "los afligidos" y los "sanos"

(utilizando el lenguaje de *Trapped*) está confusa, y así se pone en entredicho toda la tesis del libro.

Y, sin embargo, si aceptamos el diagnóstico de *Trapped* tal como se presenta, podemos preguntarnos si el estudio emplea métodos de investigación adecuados para identificar "las experiencias características" de los "esquizofrénicos" comparadas con las de los "no esquizofrénicos" o viceversa. Por desgracia, en la opinión de los autores de esta reseña, la respuesta es NO. Rogler y Hollingshead programaron una serie de entrevistas por medio de las cuales los entrevistadores "entrenados" (no se le dice al lector por cuánto tiempo, con cuánta intensidad, por quién y en qué) interrogaron a las personas durante más de 130 horas sobre las historias de sus vidas, sus opiniones sobre la salud, sus vidas domésticas, sus concepciones de la salud mental y la "locura", su creencia en el espiritismo y la práctica del mismo, los problemas de sus vidas y toda clase de otros asuntos que los dos sociólogos—por razones que no explicaron—consideraron significativos para la etiología y el desarrollo de las esquizofrenias.

La reclamación, hecha por los autores de *Trapped*, de que tres generaciones fueron estudiadas de esta manera no ha sido substanciada. De hecho, una sola generación fue estudiada: ni los padres ni los hijos de las personas investigadas fueron entrevistados independientemente ni fueron observados o examinados psiquiátricamente. Pero esto es de menor importancia. Más significativa es la cuestión: ¿se pueden investigar "las experiencias características" de las personas muy enfermas mentalmente por medio de entrevistas formales, sociológicamente estructuradas? ¿Acaso esta investigación demuestra, como alegan los autores de *Trapped*, "que los estudios sobre el terreno de los mentalmente enfermos pueden desarrollarse sin sacrificar o sacrificando muy poco los datos "profundos" que generalmente se vinculan a las investigaciones hechas dentro de los hospitales y las clínicas?" (1 e).

Cualquiera que haya tenido mucha experiencia observando seres humanos que tienen reacciones esquizofrénicas o psicóticas o psiconeutóticas, desórdenes de carácter, etc., sabe que es muy difícil obtener una historia *válida* de su vida, a base de lo que ellos dicen. Aun cuando están bajo un psicoanálisis didáctico los médicos, que han sido cuidadosamente seleccionados por no padecer psicopatología evidente, saben cuán difícil, y a veces cuán penoso, es recordar experiencias traumáticas significativas. Entre los que se dedican profesionalmente a recoger material reprimido de importancia psicopatogénica es cosa bien sabida cuánto tiempo lleva y con cuánta frecuencia los pacientes, por razones de las cuales no se percatan, le hacen un cuento al investigador, seduciéndolo para que acepte recuerdos tergiversados y falsas

evocaciones que suenan muy "razonables" al oyente. ¡Cuántas veces, más tarde—pueden pasar semanas, meses—tanto el paciente como el investigador descubren que estaban involucrados en una especie de lucha de "quien le puede o quiera" que era más significativa para ellos que el contenido de la memoria!

Aun las respuestas de personas "normales" a preguntas sobre los asuntos extramaritales de sus padres, los castigos que recibieron cuando niños, las preferencias de sus progenitores por ciertos miembros de la familia, el entrenamiento para ciertas funciones fisiológicas, etc., deben ser tomadas con un grano de sal.

Las personas que tienen reacciones esquizofrénicas, característicamente muestran perturbaciones y alteraciones en la asociación de sus pensamientos. Bleuler y otros explicaron estas perturbaciones, que pueden variar desde la más completa confusión a desviaciones apenas notables del pensamiento "normal". Por ejemplo, "si uno hace una pregunta al paciente, responde con cualquier idea que pueda tener en ese momento", no importa si se halla actualmente relacionada o no con la pregunta (2 b). Las respuestas en términos de Sí o de No son *arbitrarias*: el "pensar" del paciente no se halla lo bastante dirigido hacia metas definidas como para relacionarse con las cuestiones que se le plantean (2 b).

Rogler y Hollingshead nos dicen haber presumido que sus entrevistados reaccionarían "al significado de cada pregunta" antes que a "su fraseo preciso y específico" (1 c). Sin embargo, Bleuler señala que la asociación de los pensamientos de los que atraviesan reacciones esquizofrénicas son con frecuencia asociaciones con el sonido de la palabra o de *klang* (2 b). Además, sus contestaciones tienden a estereotiparse o a establecer una clase especial de perseverancia, de modo que "los pacientes se hallan atrapados y siguen fijos en el mismo círculo de ideas, las mismas estructuras de oración. ..." (2 b). Por lo tanto, el hecho que impresionó a Rogler y Hollingshead como indicador de "autenticidad" de las respuestas de los "enfermos", es decir, que asertos específicos fueron repetidos sin variación frente a exploraciones posteriores, no indica nada de esa especie. Por lo contrario, tales repeticiones exactas son sintomáticas de perturbaciones del pensamiento, y sugieren que su contenido ha sido fantaseado.

Más aún, como Bleuler (2 b), Bellak (3 a), Arieti (4) y casi todas las otras autoridades han explicado, los pacientes "ambulatorios"—los que están en remisión o no se hallan completamente dilapidados—y esto incluye virtualmente a todos los que viven fuera de la subcultura especial del hospital psiquiátrico, logran ocultar esos síntomas que los estigmatizarían como "locos" y harían que fueran hos-

pitalizados. Rogler y Hollingshead mismos señalan esto—como si se tratara de un nuevo descubrimiento—cuando investigan el concepto del *loco* corriente entre los entrevistados (1 f). Este ocultamiento de síntomas, sin embargo, incluye dar respuestas estereotipadas a preguntas que tienen como propósito descubrir diferencias entre historias y respuestas normales y no-normales. En breves palabras, el paciente dice lo que él ha aprendido que uno debe decir, si es que responde directamente a la pregunta. Mientras se halla psicótico, no responde a la pregunta. En otros estados psíquicos, hace enormes esfuerzos por no revelar *nada* sobre sí mismo. Los comentarios hechos por Rogler y Hollingshead sobre el comportamiento y las declaraciones de “los esquizofrénicos” sugieren que los investigadores estaban atrapados, no los entrevistados.

Los investigadores quedaron sorprendidos, por ejemplo, de que “a pesar de nuestros temores, los esquizofrénicos no nos hicieron daño” (1 c). El estereotipo del “esquizofrénico hostil y agresivo” pertenece al folklore del “loco” y no debió haber suscitado “miedo” en entrevistadores *enterados*. En *Trapped*, se dice que todos los entrevistados fueron “cordiales y cooperativos”. En un caso, “nuestra entrevistadora hizo amistad con la señora Feliciano mucho más allá de los requisitos de *rapport* para la entrevista”. La señora F., calificada de “esquizofrénica” forjó, según se dijo, “un vínculo estrecho con la entrevistadora, le agradaba y la recibió en su casa con entusiasmo” (1 c). Esto es imposible, aunque a veces sucede que las personas que atraviesan reacciones esquizofrénicas pueden disfrazar su falta de afecto (2 b). Según Rogler y Hollingshead, “los esquizofrénicos eran menos defensivos y más espontáneos en sus respuestas que las personas sanas. Los esquizofrénicos contestaban rápidamente y demostraban menos renuencia a discutir francamente los aspectos más privados de sus vidas. . . A medida que los esquizofrénicos discutían los problemas que habían experimentado, se veían y actuaban en forma más relajada. A menudo, ofrecían voluntariamente la información de que al hablar con una persona que los escuchaba con simpatía, se descargaban. . . Sin duda, la catarsis era una experiencia agradable o por lo menos un alivio psicológico, central en su motivación para cooperar”. Se presume que esa “catarsis” motivaba a los “esquizofrénicos” a participar en el estudio (1 c). Según varios miles de casos citados por Leopold Bellak y otros, esto sencillamente *no puede ser*. O los contestadores eran “normales” o los investigadores de *Trapped* fueron embaucados.

Y, sin embargo, a pesar de estas dudas, aceptemos el método de la entrevista tal como aparece, en primera instancia. ¿Lograron las preguntas formuladas por los sociólogos evocar información significa-

tiva o nueva sobre la etiología de los esquizofrénicos? La respuesta, una vez más, es NO.

La manera en que los datos concernientes a las historias de su vida se hallan organizados en *Trapped* ya los hace no contributivos.

La historia de la vida de cada individuo se divide en tres períodos. El primero se extiende desde el nacimiento hasta el cumpleaños decimoquinto. El segundo comienza a los quince años de edad y dura hasta que el individuo se casa con su cónyuge actual. El tercero abarca los años desde el comienzo del actual matrimonio hasta el presente. (1 g)

Como Harry Stack Sullivan observó y explicó, las experiencias traumáticas que pueden deformar la personalidad están correlacionadas con la época específica de desarrollo durante la cual ocurrió la experiencia. Sullivan señaló estas épocas: infancia, niñez, época juvenil, pre-adolescencia, adolescencia y madurez. Las diferencias en términos del dominio sobre ciertas funciones fisiológicas y psicológicas, cada una de las cuales es significativa en el proceso de socialización (5). Las defensas del ego de la persona individual en general reflejan las características de adaptación de la última época que ha conseguido integrar en su personalidad. En estos términos, Sullivan encontró la línea divisoria entre las psicosis y las psiconeurosis: reacciones psicóticas reflejan defensas infantiles, es decir, están relacionadas con experiencias en la infancia, mientras que las psiconeuróticas están correlacionadas con experiencias de niñez y otras con épocas más tardías de desarrollo.

En otras palabras, mezclar estas épocas es desconocer un factor esencial de importancia psiquiátrica: la *sincronización* de una posible experiencia traumática. De esta manera, *Trapped* declara:

El entrenamiento para el uso del baño ocurrió dentro y fuera de la casa. En algunas familias comenzó a los seis meses, aunque la edad modal fue de 13 meses. Suele haber sido completado para cuando el niño tiene cinco años de edad. (1 b)

El setenta y cinco por ciento de los hombres y mujeres se orinaban siempre en la cama cuando eran niños. (1 b)

¿Se orinaban en la cama a la edad de catorce años o a la de dos? ¿Qué niño recibió su educación esfíntérica a la edad de seis meses y cuál a la edad de cinco? La conclusión formulada en *Trapped* de que "no se encontró relación alguna, válida para cualquiera de los dos sexos, entre su actual status mental y dificultades en el entrena-

miento para el uso del baño”, sencillamente no se deriva de la información obtenida en las entrevistas.

De paso, toda la información se basa en “recordar” un instrumento poco digno de confianza aun entre personas “normales”. Las preguntas mismas juntan sin discernimiento cuestiones económicas, sociológicas y psicológicas, sin referencia a ninguna teoría en particular concerniente a la etiología de las esquizofrenias. La mayoría de las preguntas y de las respuestas sencillamente confirman el *status* de clase baja de los entrevistados pero en otro sentido no son pertinentes. Los “hechos” sobre las relaciones o actitudes interpersonales hacia personas significativas se reúnen al azar. Por ejemplo, se estudió la severidad del castigo, pero no se estudió la consistencia o el tipo de transgresión que había sido castigado. El formulario que pide al entrevistado describa a su madre revela lo ingenua de toda esta investigación.

Primero, la lista de atributos, como “respetuosa, sería, afectuosa, cariñosa, tolerante, comprensiva, alegre, animada, sujeta a cambios de estado de ánimo, temperamental, doliente, triste, tímida, dominante, estricta, responsable, llena de recursos” (1 h) es demasiado sofisticada. Los autores de esta reseña se preguntan si personas “normales” con un nivel educativo que no pasaba del sexto grado podrían comprender suficientemente esos atributos para discriminar significativamente entre ellos. Si uno se fija en la conclusión

Cuando comparamos las respuestas de los individuos enfermos con aquellas de las personas sanas, para cada sexo, atributo por atributo, descubrimos que, en prácticamente todos los casos, la esquizofrenia no afecta a la descripción que hace la persona de su verdadera madre. (1 h)

uno descubre que estos sociólogos se hallan en verdad atrapados, atrapados por el típico enmascaramiento de respuestas por las que aquellas personas con una reacción esquizofrénica han aprendido a decir lo que es “típico de la cultura y del nivel de clase” y, además, confunden completamente una respuesta personal con “cómo otros dicen que uno debe responder”. Otras preguntas, como aquellas que catalogan los miedos por el objeto que causa miedo no dicen nada de las experiencias de ansiedad increíble o de pánico que son verdaderamente significativas. Ningún “perfil de auto-percepción” de una persona con una reacción esquizofrénica merece confianza más allá de la que se puede reconocer a un estereotipo, etc. En pocas palabras, la conclusión general

...no existe un patrón consistente y repetitivo de las diferencias entre los grupos diagnosticados a cualquiera de los sexos en la reconstrucción.

de sus relaciones interpersonales con sus padres durante la niñez. Finalmente creemos que *se justifica poner en entredicho cualesquiera conclusiones sobre la posible significación etiológica, para la esquizofrenia, de las variables, condiciones y experiencias expresadas en las respuestas a las cuestiones estudiadas en este capítulo (1 h)* (subrayado nuestro).

falla de dar en blanco por tantas millas que sólo un lector ignorante de los factores psicológicos y de los procedimientos metodológicos pertinentes a tales conclusiones puede sentirse tentado a aceptarla.

La realización del segundo propósito de *Trapped*, o sea, "determinar las circunstancias ligadas con el ataque de la enfermedad mental" también es vulnerable a graves reparos. Rogler y Hollingshead esperaban descubrir una relación entre las experiencias de *stress* que un individuo ha vivido y la aparición de lo que ellos llaman los síntomas "evidentes", "manifiestos" y "clínicos" de la "esquizofrenia". Una vez más, es importante que el lector se percate de que la "esquizofrenia" no es una "enfermedad" que pueda trazarse a la "aparición" de síntomas específicamente medibles. Las esquizofrenias clasifican "reacciones" que son "reactivadas" en respuesta a los *stresses* en la vida cotidiana (4 a). Una cuestión fundamental planteada en la voluminosa literatura teórica es si estos *stresses* son objetivamente más severos, más frecuentes, diferentes en cualidad, concentrados en un período más breve de tiempo, etc., para una persona que reacciona en forma psicótica o si el umbral del *stress* para tal persona es más bajo que para personas normales.

Los que trabajaban para Rogler y Hollingshead sobre el terreno obtuvieron información sobre lo que ellos llamaron "el año problemático" previo a "la aparición de los síntomas esquizofrénicos". Para comparar las vicisitudes experimentadas durante "el año problemático" por los entrevistados "enfermos" con las de los entrevistados "normales", también estudiaron "el período de doce meses que precedió a la fecha en que los trabajadores sobre el terreno comenzaron a administrarle (?) \* el itinerario del año problemático" de los entrevistados "normales". Poco claro en el original. JEG.º

Esto es equivalente a jugar con dados cargados. No hay razón para suponer que este período arbitrariamente escogido en la historia de las familias de "control" revela nada sobre la manera en que ellas bregaron con *stresses*. Si los autores de *Trapped* hubieran comparado el período más "problemático" de las personas "sanas" con el de las "enfermas", hubiéramos podido aprender que las personas "sanas" jamás tuvieron que hacer frente a la misma cadena de severas *stresses* o que bregaron más adecuadamente con ellas. El hecho de que aparen-

temente el cónyuge "normal" de una persona "enferma" sólo acompañarla el año problemático "sin enfermarse" es dudoso desde el punto de vista metodológico. Es lástima que nada aprendamos sobre las comparaciones de los "años problemáticos" como *Trapped* los presenta.

Los capítulos que tratan de la percepción que las personas "enfermas" tienen de su propia enfermedad están sujetos a las mismas dudas, ya expresadas. Millares de casos en la literatura clínica indican que las personas que tienen reacciones esquizofrénicas se estereotipan y estereotipan su enfermedad (2 b) y no identifican con exactitud ni las "causas" ni los "síntomas". Y, sin embargo, también aquí, Rogler y Hollingshead aceptan lo que se les dice tal y como se les dice.

Durante la discusión, el lector encuentra algunos ejemplos clásicamente puros de argumentación circular. He aquí uno:

Al formular el diagnóstico de las personas enfermas, el psiquiatra que hizo el examen de salud mental tomó en cuenta el comportamiento de ensimismamiento. El psiquiatra examinador con frecuencia nota que las personas enfermas se "aislan de las otras personas", "se recluyen" y "evitan el mundo de amigos y socios". La Tabla 40 se basa en los informes de los psiquiatras. Esta tabla demuestra que un número desmesuradamente grande de esquizofrénicos, hombres y mujeres, no tienen relaciones interpersonales. Es preciso deducir que estos síntomas son pertinentes al diagnóstico que hace el psiquiatra de la esquizofrenia. (1 i)

Los investigadores entonces procedieron a descubrir empíricamente que "el patrón de síntomas recién emergentes ha sido acompañado por el desgaste de las relaciones sociales culminando en no socializar (1 f). En otras palabras, para llegar a la noción de que los gatos negros son negros, los observadores toman en cuenta que eran negros. La Tabla X señala que de cuarenta gatos negros, cuarenta son negros. Es inescapable deducir que los gatos negros son negros. ¡Si uno los mira podrá verificar que son negros!

Esto sería una broma si, por desgracia, no fuera representativa de mucho de lo que se hace pasar como investigación social.

El tercer propósito de *Trapped* era "evaluar el impacto de la enfermedad mental sobre la vida de familia". Los capítulos que discuten esto ofrecen el material más importante e interesante del libro. Si los autores se hubieran contentado con descripciones detalladas de asuntos como el espiritismo en las vidas de estas familias, como las relaciones entre miembros de la familia extensa y nuclear, programas de comunidad, etc., muchos de sus errores podrían pasarse por alto. Por mala fortuna, también esta sección de *Trapped* se halla maculada con tergi-

versaciones importantes. Las de más bulto tienen que ver con la interpretación de las relaciones entre maridos "enfermos" y esposas "sanas". Se le dice al lector:

El enfermo recibe de su esposa sana la dispensa completa como proveedor. (1 k)... La norma de ser "conforme"... lleva a la esposa de un enfermo a aceptar su incapacitación... estas esposas poseen considerable penetración tanto en la agitación interna que sufren sus maridos como en las condiciones interpersonales que agravan su enfermedad. (1 k)

A medida que la esposa se convierte en la proveedora, el esposo hace el trabajo de la casa. Puesto que ahora no merodea por las esquinas y cafetines, "se alivia una fuente importante de tensión marital" (1 k). La esposa ya no tiene razón para discutir con su marido sobre su posible infidelidad, aunque él está ahora más *preocupado con la de ella*. También, ella lo "protege" de incidentes desequilibradores. Como dijera un "enfermo": "Mi esposa se ha convertido en una madre para mí" (1 k). (Nuestro subrayado).

¡Sin embargo, Rogler y Hollingshead lo interpretan como una relación *terapéutica*! Se nos dice:

La manera en que la esposa ejerce control ayuda al marido a adaptarse al rol subordinado... Las esposas... dan consejo amable a oídos receptivos y ansiosos. Para el marido rechazar el consejo es rechazar la terapia, puesto que la esposa actúa en su nombre para ayudarlo a sanar. Contraatacar, desafiar sus peticiones es impugnar sus motivos y ser un "malagradecido". Puesto que la esposa ha sido muy abnegada en sus esfuerzos por resolver los problemas generados por su enfermedad, ella se concibe, y su marido la ve, como un símbolo del martirio. De esto se deriva la legitimidad de su poder en la familia. (1 k)

El enfermo considera que la esposa es la persona más importante en su vida; depende de ella. Hacia ella se vuelve en busca de apoyo, no sólo cuando sufre ataques agudos de ansiedad sino también en los días cuando experimenta sólo un vago malestar. Aunque a veces el hombre esquizofrénico estalla en ira, pronto se calma otra vez, con nueva seguridad que proviene del cálido apoyo de su esposa. (1k)

De aquí que:

Las familias de maridos esquizofrénicos se caracterizan por un grado elevado de armonía y de comunicación y sentido de unidad y solidaridad conyugales que se enfoca sobre la enfermedad y sobre los esfuerzos de la pareja por resolver los problemas creados... (1k)

Rogler y Hollingshead insisten en que "la adquisición de poder por la esposa es el resultado no planificado del esfuerzo de ambos cónyuges por bregar con la enfermedad" (1 k). Desde luego, si no confunden "enfermedad" con "síntomas manifiestos" y no se da cuenta de la dinámica de las tiranteces interpersonales que preceden a la aparición de tales síntomas, uno llega a tal conclusión. Y, sin embargo, una vez más, caso tras caso clínico indica que este tipo de relación "entre una madre (esposa) emocionalmente proveedora, tipo mártir, pero controladora y un hijo (marido) tiránico pero dependiente" (1 k), es sólo pseudo-proveedor y de hecho es traumática. Esto es especialmente verdad en una cultura como la de Puerto Rico en que la autoridad se asume que es tradicional y normalmente una prerrogativa del varón.

No hay sentido en continuar la recitación de tergiversaciones que aparecen virtualmente en cada página de *Trapped*, aun cuando observaciones actuales hechas por los investigadores dan claves que contradicen las declaraciones de los entrevistados, declaraciones tomadas lisa y llanamente tal como aparecen.

En suma, de un estudio como "Familias y Esquizofrenia", mientras menos se hable, mejor. Como un tratado sociológico sobre las familias puertorriqueñas que viven en los arrabales, sin embargo, ofrece mucha información interesante al lego. Con todo, es prudente, tener el salero cerca. Las observaciones sobre el noviazgo y el matrimonio, sobre el "machismo", el "respeto" y la "dignidad", etc., reflejan los clisés acostumbrados sobre la "cultura puertorriqueña". No se nos dice de dónde vienen estas observaciones. ¿Se trata de opiniones independientes de los autores antes de que escribieran este libro? ¿Son actitudes verbalmente informadas por los entrevistados? Si lo son, lo más probable es que se trate de estereotipos que no revelan tendencias significativas de cambio social.

Aún más. Un libro como éste, que trata exclusivamente de un pequeño grupo de familias puertorriqueñas de la clase baja, con frecuencia deja al lector, no enterado, con la impresión de que las actitudes y costumbres informados son "típicamente puertorriqueñas". De hecho, como Oscar Lewis, Frank Riessman y otros han demostrado (6), muchos de los roles y actitudes sociales de los puertorriqueños de la clase baja corresponden a los valores de "la cultura de la pobreza" en todas partes. Para descubrir lo que es verdaderamente puertorriqueño habría que estudiar todas las clases sociales y todos los tipos de ambiente puertorriqueño. Sin embargo, hoy entre los sociólogos, no está de moda estudiar las familias de la clase media y de la alta.

*Trapped* se intercala una serie de fotografías sin pie alguno, a las cuales jamás se hace referencia en el texto. El libro está escrito en un lenguaje que los autores ufanamente llaman "prosa directa", evadiendo el "uso de términos innecesariamente técnicos". He aquí un ejemplo:

El segundo enfoque involucra la computación del coeficiente de correlación del momento del producto de Pearson entre ingreso de la familia y el ingreso que los hombres creen sería necesario para que sus familias vivieran confortablemente. La correlación entre las dos variables es .55 tomando como N el grupo entero de 40 maridos. Los límites de confianza de 95 por ciento, de esta correlación, determinada por el uso de la "Transformación Z" de Fisher, son  $= .20$  y  $= .79$ . (11)

*Trapped* no contiene bibliografía alguna pero luce un índice.

#### REFERENCIAS

1. Lloyd H. Rogler y August B. Hollingshead, *Trapped: Families and Schizophrenia*, John Wiley and Sons, Inc., Nueva York, Londres, Sydney, 1965.
  - (a) — Preface.
  - (b) — The Research Problem, págs. 3 ss.
  - (c) — Methodological Procedures, págs. 10 ss.
  - (d) — The Problematic Year, págs. 173 ss.
  - (e) — Summary and Conclusions, págs. 401 ss.
  - (f) — Mental Illness, págs. 215 ss.
  - (g) — The Childhood Years; Families of Orientation, págs. 67 ss.
  - (h) — Socialization, págs. 98 ss.
  - (i)
  - (k) — Social Control in Marriage, págs. 393 ss.
  - (l) — Economic Dimensions of Family Life, págs. 276 ss.
2. Eugen Bleuler, *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, translated by Joseph Zinkin, International Universities Press, Nueva York, 1950.
  - (a) — General Introduction, págs. 3 ss.
  - (b) — Symptomatology, págs. 13 ss.
3. Leopold Bellak, *Schizophrenia*, Logos Press, Nueva York, 1958.
  - (a) — Diagnosis and Symptomatology, págs. 133 ss.
  - (b) — Clinical Diagnosis, págs. 138 ss.

4. Silvano Arieti, *Interpretation of Schizophrenia*, Robert Brunner, Nueva York, 1955.  
(a) ——— Frequent Psychodynamic Patterns Leading to Schizophrenia, págs. 43 ss.
5. Harry Stack Sullivan, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, W. W. Norton and Co., 1953 (especialmente págs. 40 ss.).
6. Frank Riessman, Jerome Cohen y Arthur Pearl (editores), *Mental Health of the Poor*, The Free Press of Glencoe, collier MacMillan Lim., Londres, 1964 (especialmente págs. 119 ss.).