

# LAS CLASES SOCIALES Y LA COMUNICACION DE IDEAS DE LOS ENFERMOS MENTALES\*

LLOYD H. ROGLER  
AUGUST B. HOLLINGSHEAD  
MANUEL A. TORRES AGUIAR\*\*

**E**L lenguaje es el conjunto de símbolos verbales y escritos, exclusivamente humano, usado por el hombre para mantener la comunicación entre las personas dentro de un sistema social. Para que este sistema social pueda sostenerse, es preciso que las verbalizaciones de un individuo sean significativas para otras personas dentro del sistema. Cuando tales verbalizaciones se tornan incoherentes y se apartan de las esperadas o permitidas, se abre un abismo entre el individuo y los demás. Una separación del modo usual de comunicación, si no se corrige en sus etapas iniciales, le conducirá a una enajenación progresiva en sus relaciones sociales. Este proceso, una vez comenzado, puede llegar hasta el punto de que un individuo pueda permanecer psicológica y socialmente aislado de los demás, aunque físicamente esté rodeado por ellos.

El problema de la coherencia de las manifestaciones verbales de los enfermos mentales despertó nuestra atención durante las primeras etapas de un estudio que estamos realizando en el área metropolitana de San Juan. En este estudio estamos entrevistando individuos, y otros

---

\* El estudio que aquí se menciona se está realizando en el Centro de Investigaciones Sociales de la Universidad de Puerto Rico con la ayuda de una donación, M-1750, del *National Institute of Mental Health of the United States Public Health Service*. Traducido por Aurelio Pego. Revisado por Raquel A. de Passalacqua.

\*\* Lloyd H. Rogler, Ph. D., es Director Auxiliar del Proyecto de Psiquiatría Social del Centro de Investigaciones Sociales y Catedrático Auxiliar de Sociología en el Colegio de Ciencias Sociales. Es además, Consultor de Investigaciones para el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

August B. Hollingshead, Ph. D., es Codirector del Proyecto de Psiquiatría Social y Jefe del Departamento de Sociología de la Universidad de Yale, New Haven, Connecticut.

Manuel A. Torres Aguiar, Md., es Psiquiatra y Codirector del Proyecto de Psiquiatría Social. El doctor Torres Aguiar es, además, Subsecretario del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Los miembros del grupo responsable de las entrevistas fueron: Eugenia D'Acosta de Ruiz, Paquita Limardo, Rosa Elena Martínez de Vega, Esperanza Acosta, Juan Muñoz Valentín y Ricardo Márquez. Gracias a la señora Elia Hidalgo de Warneck por haber ayudado a la revisión final del manuscrito.

miembros de su familia, quienes han solicitado asistencia de dos agencias psiquiátricas en el área de San Juan. Las entrevistas tenían el propósito de seleccionar los sujetos para nuestro estudio. Anticipándonos a problemas que pudieran surgir durante la investigación (de incluirse al sujeto en el estudio), se impartieron instrucciones a los entrevistadores para que tomaran en cuenta si el lenguaje de dicho sujeto era lo suficientemente coherente como para que permitiera el ser entrevistado por un período prolongado. Los entrevistadores, todos puertorriqueños, han tenido vasta experiencia entrevistando en los hogares de sus compatriotas.

A menudo, el juicio de si un solicitante podía o no comunicarse coherentemente, se basaba en la opinión de un familiar cercano. Frecuentemente éstos justificaban su opinión con relación a la incoherencia del solicitante con manifestaciones como las siguientes:

Camina por la casa citando continuamente los nombres de gallos de pelea. Mientras hace esto, advierte a los demás que las paredes de la casa serán derrumbadas y luego reconstruidas.

Cuando le hablan, no puede decir siquiera quién es él. A menudo equivoca los nombres de sus propios hijos pues no puede reconocerlos.

Ella habla en una forma que nadie puede entender.

Él habla y piensa como si fuese un millonario y le cuenta a todo el mundo sobre su fortuna.

Estas manifestaciones indican que la persona de quien se habla resulta conspicua para los demás. Es además incoherente en su comunicación con otros y resulta enigmático aun para sus familiares más cercanos. Tales individuos generalmente reaccionan en forma incongruente ante preguntas o indicaciones verbales corrientes. No contestan cuando se espera que lo hagan o dicen algo que no se ajusta a la situación. Están, según la frase elaborada por Cameron, "socialmente desarticulados".<sup>1</sup>

Probablemente la claridad en la comunicación es el producto de diversos factores que obran entre sí y que varían desde los de naturaleza idiosincrática hasta aquellos que son una expresión de un significado común y colectivo. Como estudiosos de la estratificación social y las enfermedades mentales, llegamos a interesarnos en la posibilidad de que el fenómeno de incoherencia verbal pudiese estar relacionado con

<sup>1</sup> Norman Cameron, "The Paranoid Seudo-community", *Mental Health and Mental Disorder*, Arnold Rose, Editor. (Nueva York: W. F. Northon & Co., 1955).

la clase social de las personas que padecen enfermedades mentales. Postulamos que la cultura, propia de la clase particular en que la persona vive y desempeña sus funciones, posiblemente influye en la claridad de la comunicación entre personas pertenecientes a diferentes clases sociales. Este estudio se propone explorar esta idea.

### LOS DATOS Y LOS RESULTADOS PRELIMINARES

Nuestro análisis habrá de basarse en la información recopilada de las entrevistas que han sido descritas, y de la información obtenida de los expedientes psiquiátricos de los solicitantes. Se realizaron un total de 220 entrevistas a personas que habían solicitado ayuda psiquiátrica durante la primavera, el verano y los comienzos del otoño de 1958. De estas 220, 206 proveyeron la información necesaria para el análisis. Además, una investigación sistemática del historial psiquiátrico de estos 206 solicitantes nos permitió obtener los diagnósticos de 153. Éstos eran pacientes a quienes se prestaba servicio sin que tuvieran que internarse en la clínica. Cincuenta y tres solicitantes no acudieron a la cita de la clínica o, si acudieron, no se les ofreció tratamiento o diagnóstico alguno.

Doscientos seis sujetos en este estudio fueron colocados en una estratificación de clases usando el *Two Factor Index of Social Position* de Hollingshead. Como indicadores de posición social este índice utiliza la ocupación y los años de estudios completados por el jefe de familia. Cada factor se clasifica a base de una escala de siete puntos. A las puntuaciones en la escala se le asignan los siguientes valores aritméticos: la ocupación tiene un valor de siete y la educación tiene un valor de cuatro. Estos valores aritméticos fueron obtenidos mediante las técnicas de regresión y correlación múltiple.<sup>2</sup>

Para calcular el *índice de posición social* correspondiente a un jefe de familia o a un individuo en particular, el valor que corresponda al factor *ocupación* en la escala, es multiplicado por el valor aritmético que se ha asignado a tal factor, o sea, siete; el valor aritmético del factor *educación* en la escala es multiplicado por el valor asignado a ese factor, o sea, cuatro. Los resultados finales varían desde un mínimo de 11 hasta un máximo de 77. Sobre la base de estos resultados podemos predecir la clase social a que pertenecen los individuos o las familias. Al clasificar los 206 sujetos que solicitaron ayuda psiquiátrica, según el *índice* de Hollingshead, se obtuvo la siguiente distribución de los casos:

<sup>2</sup> August B. Hollingshead, *Two Factors Index of Social Position* (New Haven, Connecticut, 1957). Personalmente impreso.

## SOLICITANTES

Clase	Número	Por ciento
I	1	.48
II	2	.97
III	9	4.36
IV	40	19.41
V	154	74.75
Total	206	99.97

La distribución de nuestros pacientes de acuerdo con la clase social revela dos cosas: en primer término, las agencias que brindan ayuda psiquiátrica, donde nuestros casos fueran seleccionados, atraen mayormente a personas de nivel social bajo. En segundo lugar, el hecho de que de cada cuatro solicitantes, tres procedían de la clase V, limita nuestro análisis de los datos. Es obvio que no podemos considerar los tres primeros grupos separadamente. Más aún, no podemos separar los solicitantes de la clases I, II, III de los de la clase IV, debido al número tan reducido en las clases superiores a la clase IV. En consecuencia, como precaución contra la inestabilidad que pudieran ocasionar estos números reducidos, decidimos limitarnos a comparar la clase V con las cuatro clases superiores tomadas conjuntamente.

La clase V se compone de las familias cuyos jefes han completado menos de siete años de instrucción escolar. Estos jefes de familia trabajan como obreros semi-diestros o no diestros. Los solicitantes en la clase V pertenecen a un segmento de la población sumamente pobre, social y económicamente. Los de las clases más altas provienen de hogares en los que el jefe de familia es por lo menos un obrero semi-diestro y ha completado siete o más años de escuela. La variación en cuanto a los factores sociales, culturales y económicos, es mayor en las clases altas.

Habiendo ya descrito nuestro grupo de estudio procederemos al análisis de los datos. Nuestro primer paso es determinar si existe relación entre la coherencia verbal de los sujetos y el diagnóstico psiquiátrico que se ha hecho sobre su enfermedad. Para nuestros fines, los pacientes fueron divididos en dos amplios grupos de acuerdo al diagnóstico: "Psicóticos funcionales" y "Otras enfermedades mentales". La tabla I ilustra la distribución de las personas que sufren de "psicosis funcional" y la de las que no la padecen, categorizados de acuerdo a la

coherencia o incoherencia de su comunicación verbal con el entrevistador y/o con su familia.

TABLA I

PORCENTAJE DE SOLICITANTES CONSIDERADOS COHERENTES  
SEGUN SU DIAGNOSTICO

Comunicación	Psicóticos funcionales	Otras enferme- dades mentales
Coherentes .....	44.7	79.4
Incoherentes .....	55.3	20.6
Número .....	85	68
$X^2 = 18.981$		
$df = 1$	$P < .01$	

**Psicóticos funcionales:** esquizofrénicos y maniáticos depresivos.

**Otras enfermedades mentales:** síndromes cerebrales agudos y crónicos; sicofisiológicos; siconeurosis; deficiencia mental; desórdenes de la personalidad; epilépticos.

Los datos en la tabla I demuestran que la coherencia en la comunicación se asocia considerablemente al grupo de "otras enfermedades mentales" mientras que los "psicóticos funcionales" tienden a ser incoherentes. Este hecho indica que nuestra evaluación sobre la coherencia en la comunicación está relacionada con el diagnóstico suministrado por el psiquiatra. Por consiguiente, en análisis posteriores en que se examine la supuesta relación entre la clase social y la coherencia en la comunicación, necesitaremos controlar el diagnóstico psiquiátrico.

Realizamos una serie de pruebas con el propósito de ver si existe alguna relación significativa entre la clase social y la coherencia en la comunicación según se ilustra en la tabla II.<sup>3</sup> Aproximadamente un 38 por ciento de los solicitantes fueron considerados como incoherentes al comunicarse con su familia y/o con el investigador. Este hecho sugiere que las dificultades en la comunicación son bastante comunes entre aquellos que solicitan ayuda psiquiátrica. Pero más importante aún es, para nuestros propósitos, el hecho de que existe una relación entre la

<sup>3</sup> Nuestra definición de significativo está aceptada estadísticamente. El criterio de significación se fija al nivel del cinco por ciento o menos.

clase social y la coherencia en la comunicación. Es interesante observar que la comunicación de siete de cada ocho solicitantes en las clases superiores a la quinta fue considerada coherente, mientras que dentro de esta clase sólo cerca de la mitad podía comunicarse con alguna claridad.

TABLA II

**PORCENTAJE DE SOLICITANTES CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES EN SUS COMUNICACIONES, SEGUN SU CLASE**

Comunicación	Clase V	Superior a Clase V
Coherentes . . . . .	53.2	88.5
Incoherentes . . . . .	46.7	11.5
Número . . . . .	154	52
$X^2 = 20.490$		
$df = 1$	$P < .01$	

La relación estadística que hemos encontrado entre la posición social y la coherencia en la comunicación podría resultar falsa, ya que, como sabemos, la clase social está asociada a una gran variedad de fenómenos sociales. Es posible que estén operando otros factores y que, al controlarlos, hagan desaparecer la relación entre clase social y coherencia verbal que hemos demostrado en la tabla II. Con esta idea, hemos controlado nuestros datos sobre sexo, estado matrimonial, y tratamiento psiquiátrico previo.

TABLA III

**PORCENTAJE DE SOLICITANTES QUE MOSTRARON COHERENCIA O INCOHERENCIA CONSIDERADOS SEGUN SU SEXO, ESTADO MATRIMONIAL, HISTORIAL SIQUIATRICO Y CLASE SOCIAL**

A. Sexo Comunicación	Varones Clase social		Hembras Clase social	
	I-IV	V	I-IV	V
Coherentes . . . . .	85.7	53.8	89.5	52.8
Incoherentes . . . . .	14.3	46.2	10.5	47.2
Número . . . . .	14	65	38	89
	$X^2 = 4.854 P < .05$		$X^2 = 15.496 P < .01$	

B. Estado matrimonial	Viven con su cónyuge		No viven con su cónyuge	
	Clase social		Clase social	
Comunicación	I-IV	V	I-IV	V
Coherentes .....	92.1	64.4	78.6	43.2
Incoherentes ....	7.9	34.2	21.4	56.8
Número .....	38	73	14	81
	$X^2 = 9.951 P < .01$		$X^2 = 5.976 P < .05$	

C. Historial del tratamiento siquiátrico	Ningún tratamiento anterior		Tratamiento anterior	
	Clase social		Clase social	
Comunicación	I-IV	V	I-IV	V
Coherentes .....	100.0	60.2	82.8	46.7
Incoherentes ...	—	39.8	17.2	53.3
Número .....	20	88	29	60
	$X^2 = 11.768 P < 0.1$		$X^2 = 10.485 P < .01$	

La serie de análisis resumidos en la tabla III nos revela que la imposición de controles no hace desaparecer la relación entre la clase social y la coherencia o incoherencia verbal. Más aún, la dirección de la relación denota, en cada comparación, un porcentaje desproporcionado de casos de incoherencia dentro de la clase V.

Uno puede preguntarse: ¿Cómo podemos explicar este hecho? Una posible respuesta es que los individuos que se mueven hacia clases inferiores son también los que tienden a ser incoherentes en su comunicación con los demás. Esto podría explicar el crecido número de casos de incoherencia dentro de la clase V.<sup>4</sup>

Suponiendo que la edad es un indicador de movilidad social, los individuos de más edad han tenido más oportunidad de moverse socialmente que las personas jóvenes. Además, si es que existe alguna relación entre la edad y la movilidad descendente, la relación entre clase social y coherencia debería desaparecer en los grupos más jóvenes. Podemos hacer esta deducción debido a que la gente joven no ha tenido tanta oportunidad de descender socialmente como la gente de más edad.

<sup>4</sup> A. B. Hollingshead y F. C. Redlich, *Social Class and Mental Illness* (Nueva York: 1958), págs. 224-248.

En resumen, podemos decir que es más probable que los jóvenes observen una posición de clase social que se aproxime más a la de sus familias de orientación, que la de las personas de mayor edad. De esta línea de pensamiento se desprende que, cuando controlamos el factor edad, estamos poniendo a prueba la validez de la hipótesis de "corriente descendente".

TABLA IV

PORCENTAJE DE SOLICITANTES COHERENTES O INCOHERENTES EN SU COMUNICACION SEGUN EDAD Y CLASE SOCIAL

Comunicación	De 30 años o menos		De 31 años o más	
	Clase social		Clase social	
	I-IV	V	I-IV	V
Coherentes . . . . .	85.2	63.9	92.0	46.2
Incoherentes . . . . .	14.8	36.1	8.0	53.8
Número . . . . .	27	61	25	93

$X^2 = 4.060 \quad P < .05 \quad X^2 = 16.742 \quad P < .01$

La tabla IV ilustra nuestra primera prueba con miras a investigar si existe relación entre la clase social, la edad y la coherencia en la comunicación. En esta prueba los solicitantes fueron divididos en dos grupos por edad: los de treinta años o menos, y aquéllos sobre treinta años. La relación entre la posición de clase y social y la coherencia en cada grupo por edad, no puede atribuirse a la casualidad. Sería necesaria una medida más exacta, pero no disponemos de un número suficiente de pacientes para realizar tal análisis. Sin embargo, pudimos dividir aún más la variable de la edad como factor de control, pero tuvimos que abandonar la computación de Chi al cuadrado. Aún así, se puede observar, examinando la tabla V, que la dirección que sigue la relación armoniza con el resto de nuestras conclusiones.

TABLA V

PORCENTAJE DE SOLICITANTES COHERENTES O INCOHERENTES  
EN SU COMUNICACION SEGUN EDAD Y CLASE SOCIAL

Comunicación	Edad y Clase							
	Menos de 20 Clase		20-30 Clase		31-40 Clase		41 o más Clase	
	I-IV	V	I-IV	V	I-IV	V	I-IV	V
Coherente ...	100.0	71.4	84.0	61.7	94.7	54.1	83.3	41.1
Incoherente .	—	28.6	16.0	38.3	5.3	45.9	16.7	58.9
Número ..	2	14	25	47	19	37	6	56

Esto sugiere que la hipótesis de "corriente descendente" no explica la concentración de solicitantes incoherentes dentro de la clase V.<sup>5</sup>

Al investigar la posible relación entre la clase social y la coherencia en la comunicación, el factor más importante a controlar, desde el punto de vista médico, es el diagnóstico que el psiquiatra hace del solicitante. Este hecho es importante, ya que en la tabla I hemos demostrado que existe una relación significativa entre la comunicación y la "psicosis funcional". De no encontrar relación entre la posición social y la coherencia verbal en los grupos diagnosticados, habría sólo una relación aparente ("spurious") entre clase social y coherencia verbal. La tabla VI tiene que ver con este punto.

<sup>5</sup> Desde que se completó el presente análisis hemos recopilado información detallada que nos permite probar directamente la hipótesis de "corriente descendente". Nuestros nuevos datos muestran que seis solicitantes de cada siete, o sea, el 87.5 por ciento pertenecen a familias de orientación de la clase V. Seis de los dieciséis solicitantes estudiados en detalle se movieron socialmente. Cuatro habían pasado a la clase IV a que ahora pertenecen y procedían de la clase V. Dos tenían familias de clase IV y ascendieron a la clase III. Diez de los 16 en esta fase del estudio no habían descendido ni ascendido; y los demás casos habían ascendido. La dirección en la relación entre la clase social y la coherencia en los dieciséis casos confirman los resultados que aquí se informan. Constituye, por lo tanto, evidencia adicional de que debe rechazarse la hipótesis de "corriente descendente" aplicada a la coherencia en la comunicación.

TABLA VI

PORCENTAJE DE SOLICITANTES COHERENTES O INCOHERENTES  
SEGÚN SU CLASE SOCIAL POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS

Comunicación	Psicosis Funcional*		Otras enfermedades mentales**	
	Clase social		Clase social	
	I-IV	V	I-IV	V
Coherentes . . . . .	76.5	36.8	100.0	72.5
Incoherentes . . . . .	23.5	63.2	—	27.5
Número . . . . .	17	68	17	51

$X^2 = 8.674$   $P < .01$      $X^2 = \text{sin computar}$

\* Los esquizofrénicos y maniáticos depresivos.

\*\* Síndromes cerebrales agudos y crónicos; sicofisiológicos; siconeurosis; deficiencia mental; desórdenes de la personalidad; epilépticos.

Aunque no nos es posible computar el Chi al cuadrado en el caso de la categoría de "Otras Enfermedades Mentales", debido a que una célula tiene una frecuencia teórica menor de cinco, al examinar los datos vemos que la dirección de la diferencia es tal como esperábamos que fuese; existe una proporción mayor de casos de incoherencia en la clase V que en las clases superiores. Estos datos indican claramente que hay una relación entre la posición de clase social y la coherencia en la comunicación. Esta relación es independiente de la amplia categoría de "psicosis funcional".

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos que hemos presentado demuestran que en nuestra muestra existe una relación entre la posición social y la comunicación coherente de los enfermos mentales.<sup>6</sup> Esta relación se mantuvo presente aún cuando establecimos controles para edad, estado matrimonial, tratamiento psiquiátrico previo, sexo, y tipos de psicosis. Hay varias inter-

<sup>6</sup> Es importante tomar en consideración que nuestra muestra se compone de individuos que han solicitado ayuda psiquiátrica. La relación que hemos observado entre clase social y coherencia verbal quizá no se pueda generalizar a otras poblaciones. Esto, sin embargo, es un problema empírico que solamente se puede decidir luego de futuras investigaciones.

pretaciones para explicar esta relación que observamos. Mencionamos algunas de ellas y las discutimos a renglón seguido.

La hipótesis de "corriente descendente" ofrece una posible explicación para esta asociación entre clase social y coherencia verbal. Sin embargo, cuando controlamos la edad, como una prueba indirecta de movilidad social, vimos que la relación entre clase social y coherencia mantuvo su orden regular. Un cotejo preliminar ("spot check") de información obtenida recientemente revela que los solicitantes bajo estudio siguen una tendencia ascendente o permanecen estables en cuanto a su posición social. Partiendo de este hecho, podemos concluir que la gran concentración de casos de incoherencia en la clase más baja, no debe considerarse como el producto de la "corriente descendente". Es preciso recurrir a otras fuentes para explicar la distribución desigual que hemos señalado.

Puede argumentarse que hay la posibilidad de que la relación entre posición social y comunicación incoherente sea un producto del uso de ciertos procedimientos metodológicos. ¿Es posible, por ejemplo, que la distancia social que separa a los entrevistadores de los entrevistados influya a los primeros para que atribuyan mayor incoherencia a las personas de clase baja que la que realmente existe dentro de esa clase? Esta explicación es muy plausible, pero en nuestras investigaciones hemos tenido oportunidad de observar, una y otra vez, que la naturaleza enigmática, confusa e inapropiada del lenguaje del enfermo mental es dramática. El estudio de los apuntes en nuestras entrevistas indica que no hay diferencia entre si es el entrevistador o un pariente cercano el que hace la evaluación de la coherencia del paciente: la posición social y la coherencia o incoherencia están relacionadas. Además, como demuestra la tabla I, hay una relación entre la coherencia y la "psicosis funcional", lo cual sugiere que la coherencia o ausencia de ella suele ser una característica del solicitante y que no debe atribuirse a las condiciones bajo las cuales se ha realizado la entrevista.

Una tercera explicación nos trae a nuestro punto de partida, o sea, que la coherencia en la comunicación es un síntoma que se encuentra entretelado en las subculturas de las diferentes clases sociales. Nos aventuramos a sugerir que los fenómenos patológicos sociales, las tensiones, y problemas de la vida están desigualmente distribuidos en la estructura social de clases. La clase V resulta la más afectada como grupo. En términos de esta interpretación, la coherencia verbal es una reacción socio-psicológica a las tensiones socio-culturales. Los datos que hemos encontrado en la tabla VI proveen una interesante base para especulaciones de esta índole.

Para poder demostrar tales hipótesis interpretativas necesitaremos, sin embargo, del desarrollo e implementación de diseños de investiga-

ción que trasciendan los límites del presente análisis. Envuelve además la utilización de instrumentos que impartan significado empírico a nuestros conceptos. Vale la pena señalar una última observación: El *Index of Social Position* de Hollingshead, como instrumento para determinar la clase social a que pertenecen las personas, es de utilidad en Puerto Rico. Mediante su uso, pudimos establecer las diferencias pertinentes entre los 206 enfermos mentales incluidos en este estudio.

### SOCIAL CLASS AND THE COMMUNICATION OF IDEAS BY MENTALLY ILL PERSONS

LLOYD ROGLER  
AUGUST B. HOLLINGSHEAD  
MANUEL A. TORRES AGUIAR

(Abstract)

For a social system to maintain itself utterances made by one person must be meaningful to other persons in the system. When a person's statements become incoherent, and unrelated to expected or permitted utterances, a gulf is created between him and others. An initial break in communication, unless corrected, leads to further alienation from one's associates. The alienation process once begun may go on to the point where an individual, though physically surrounded by other persons, may be psychologically and socially isolated from them.

Our attention was called to the problem of coherence in verbal statements of the mentally ill persons during the early phases of a study we are making in the San Juan metropolitan area. In this study we are interviewing individuals, and other members of their families, who have solicited care at two psychiatric agencies in the San Juan area. These interviews were made to screen individuals for our research. In anticipation of future interviewing problems (should the solicitant be included in our study) the field workers were instructed to note whether or not the speech of the solicitant was sufficiently coherent for him to be interviewed over a prolonged period. Often-times the judgement as to whether or not a solicitant was able to communicate was based on the opinion of a close relative. The field workers, all of them Puerto Ricans, have had considerable experience interviewing in the homes of their countrymen.

Clarity in communication is probably a product of many interacting factors which range from those that are idiosyncratic in character to those that are an expression of collective, commonly held meanings. As students of social stratification and mental illness we became interested in the possibility that the phenomenon of incoherence in verbal statements might be related to the class status of mentally ill persons. We postulated that the class cultures in which persons live and function may possibly influence the clarity of communication between persons within a given class, and between persons of different classes.

The 206 solicitants in this study were stratified into social classes by the use of Hollingshead's *Two Factor Index of Social Position*. Tables of analysis were so arranged as to cross-classify the class variable with the coherence in communication attribute.

A relationship between class status and meaningful communication among mentally ill persons is demonstrated by the data we have presented. This relationship involves a disproportionate concentration of incoherent cases in the lower class level in contrast to the other class levels. The relationship maintains its stability even though we controlled for age, marital status, prior psychiatric treatment, sex, and types of psychoses. Several interpretations of this relationship are mentioned and discussed.