

# Delirios pasionales. de amores muertos, y algo más

Trabajo final de Grado

Monografía

Alvarez Pintos, Ana Laura

CI: 4.567.224-5

Tutor: Prof. Adj. Jorge Bafico



Mes, 2017.

Montevideo,  
Uruguay.

**Facultad de  
Psicología.  
UDELAR**



*"Si pienso en vos me rindo ante el dolor,  
si pienso en vos, es fácil enredarme.*

*(...) Amar hasta morir, querer hasta matar"*

*La Trampa*

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo tiene un lineamiento general basado en la Psicosis, en el desarrollo de este trastorno y sus procesos.

Es así que se realiza un recorrido por la historia de la Psicosis, para luego efectuar una conexión con lo que es llamado amor, y lo que puede suceder entre el amor y la psicosis, simultáneamente. Entre lo normal y lo patológico.

Partiendo de esta temática, se va hacer foco en el delirio de Clèarambault específicamente, o más conocido como erotomanía o delirio erotomaníaco.

Para poder visualizarlo, y poder ubicarlo en tiempo y espacio de una forma real y contemporánea, se expone un caso clínico de nuestro país bastante reciente con el cuál se da cuenta de lo que le sucede a una persona que padece erotomanía, y lo que sucede con el objeto amado.

También se comenta un caso sucedido en el Brasil, sin realizar un análisis profundo del mismo.

Con ambos casos, se busca dar cuenta de las relaciones sintomáticas de una persona erotomaníaca, contando con las pericias psiquiátricas y forenses que se dieron a luz luego de los hechos y lo que conocemos de los casos, fundamentalmente con el caso clínico de nuestro País.

Con esto, no solo se busca trabajar el tema de la erotomanía, sino también su vinculación con la violencia de género, exponiendo la importancia de generar espacios desde donde el psicólogo pueda aportar para trabajar desde una prevención.

**Palabras Claves:** Psicosis - Amor y Psicosis – Erotomanía

## ÍNDICE

❖ <b>Resumen</b> _____	n° 2
❖ <b>Introducción</b> _____	n 4
❖ <b>Marco teórico</b> _____	n° 6
❖ <b>De Psicosis y Psicóticos: Psicosis</b> _____	n°7
❖ <b>El amor en la Psicosis</b> _____	n° 11
❖ <b>La erotomanía en sus comienzos</b> _____	n°13
❖ <b>Delirios Pasionales: Erotomanía o Síndrome de Clèrambault</b> _____	n° 14
❖ <b>El asesino del Pueblo Goñi: Un caso clínico</b> _____	n° 18
❖ <b>¿Quién era Marisel?</b> _____	n° 18
❖ <b>¿Quién era el asesino?</b> _____	n° 18
❖ <b>El encuentro</b> _____	n° 19
❖ <b>El desenlace</b> _____	n° 19
❖ <b>Una comparación de los involucrados con las características del delirio erotomaniaco</b> _____	n° 21
❖ <b>El fan de Ana Hickmann</b> _____	n° 24
❖ <b>Consideraciones finales</b> _____	n° 27
❖ <b>Referencias</b> _____	n° 31
❖ <b>Anexo</b> _____	n°36

## INTRUDUCCIÓN

Invierno del 2015, Montevideo;

“Tú vas hablar sobre el amor”, le dijo el terapeuta a la paciente. ¿Pero qué puedo decir yo sobre el amor?, consulta la paciente. El terapeuta responde, “nos vemos la próxima”.

Otoño del 2017, Montevideo;

Me encuentro frente a la búsqueda de temática para mi trabajo final de grado. Por varias razones decido cambiar mi tema inicial, ¿Casualidad o Causalidad? No lo sé, pero me encuentro hablando sobre el amor, aunque con la misma interrogante, ¿Y qué puedo hablar yo sobre el amor?; ¿Desde dónde abordar dicha temática?

Buscando entre mis libros me encuentro con Restos de historias de Jorge Bafico, que conozco en un curso en Facultad. Recuerdo alguna vez haber leído el capítulo llamado “La Erotomanía” (Bafico, 2014, p. 73), referente a una historia de amor que sucedió en nuestro país, en lo cual se relata los hechos, y lo que le sucedía al enamorado en ese momento. Un amor descabellado y loco. Lo releo, y decido que puede ser un tema interesante para indagar un poco más, principalmente porque es algo no tan lejano, así que se lo propongo a mi tutor.

Entonces hablar de amor se va transformando en una realidad, un intento de hablar sobre el amor desde un hecho conocido en el país y que tantos temas puede tocar, ya que hoy día la violencia de género se ve incrementada y las voces hablan más que antes, ya que las mujeres están callando menos.

Mientras que unas deciden salir a mostrarle a la sociedad lo que está ocurriendo, igualmente miles de mujeres siguen callando y sufriendo acoso, violencia física y psicológica por parte de algunos hombres.

Por ellas, por Marisol, y por tantas otras que callan o las callaron, es que decido hablar sobre el amor desde un punto de vista patológico, y desde un trastorno no tan expuesta en el día a día, que quizás lo escuchamos solo a través de un hecho que salga a la luz de la opinión pública. No todo es tan lejano, ni debe quedar solamente en los libros.

Nunca vamos a saber si Marisol tenía alguna idea de lo que podía ser la erotomanía, un delirio de pasional; pero si sabemos que a Marisol, por ese delirio

pasional de desarrolló un hombre hacia ella, se le terminaron los sueños, sus proyectos, su vida, y su voz tuvo que callar.

Todos hablamos sobre el amor, y siempre van existir diferentes definiciones del amor así como tantas personas hayan, pero ¿Qué es el amor al fin y al cabo? No lo sabemos. Eso que llamamos amor, es algo tan singular que no podemos quedarnos con un único concepto sobre el mismo, ya que para todas las personas va ser algo diferente, aunque todos utilicemos la misma palabra con un diferente significado.

Lacan ya nos hablaba de los significantes y del significado. Por esto, hay tantos significantes sobre el amor como significados, ya que para cada persona el significante amor va ser diferente. Cada persona tiene y va dar su significado sobre el amor, pero para cada una de esas personas el real significado va ser distinto. Eso es lo que vamos a llamar significante, lo que las palabras consientes e inconscientes van a decir sobre el amor.

Optar por una misma significación sobre algo que diferentes personas digan en un discurso sería una gran equivocación, ya que no se estaría teniendo en cuenta la singularidad y el entorno que hace a ese algo significar en esa persona. Así como puede haber distintas acepciones sobre el amor, también hay diferentes tipos de amor, las diferentes caras del amor. Siendo todas válidas y únicas para cada sujeto, produciendo felicidad, dolor, y hasta locura. Todas son válidas en esa misma palabra, amor.

A su vez, esas representaciones y esos significantes que nos vamos armando de esos sentimientos pueden ir cambiando a lo largo de nuestra vida, así como de lo que pensemos sobre ello, o también trasformando en otro sentimiento; pero siempre va ser ese amor del que partimos en un comienzo.

Así como cambia la vida, cambian los sujetos.

Él me ama, yo no lo amo, pero él cree que lo amo y no lo sabe, o no lo quiere saber. ¿Habría pensado alguna vez esto Marisol o Ana?, o directamente no sabían que en la locura de estos sujetos, ellos realmente las amaban, y a la misma vez, las odiaban.

*“Amo como ama el amor. No conozco otra razón para amar que amarte. ¿Qué quieres que te diga además de que te amo, si lo que quiero decirte es que te amo?”*

*Fernando Pessoa.*

## **MARCO TEORICO**

En el presente trabajo se intenta realizar un laxo entre lo que podemos llamar amor y la psicosis, para centrarnos luego en el delirio erotomaniaco o delirio de Clèarambault específicamente, visualizándolo con dos casos clínicos contemporáneos y verídicos.

Para esto se realizó una búsqueda de bibliográfica ya existente, así como se utilizó conceptos de los mayores influentes del psicoanálisis. En este caso, Sigmung Freud y Jacques Lacan, entre otros.

A su vez, se integra en esta búsqueda bibliográfica concepciones propias que buscan dar cuenta sobre el interés en la temática, no dejando solamente que sea una exposición de lo que es la psicosis y fundamentarla con un caso clínico, sino por el contrario, poder situarla también en lo que estamos viviendo hoy día, en la violencia de género que parece no querer calmar, y tratando de hacer a través de esta monografía de mi trabajo final de grado trabajo, una alusión a situaciones actuales de nuestra sociedad y alrededores; como también revivir conceptos que están en los libros, que existen, y que al no verlos a diario los dejamos un poco de lado.

Así es como partiendo del tema central, en este caso La Psicosis, se intenta realizar una breve historia del arte de ésta, para luego partir hacia las concepciones del amor y las relaciones que se ha encontrado con la psicosis, así luego poder centrarnos específicamente en el delirio erotomaniaco, el cual vamos a tratar de intentar visualizar a través de un caso clínico de nuestro país sucedido en Mayo de 2013 en el pueblo Goñi, departamento de Florida; caso más conocido como “El asesino del pueblo Goñi”. También vamos a comentar un caso sucedido en Brasil, en mayo de 2016, pero sin realizar mayor análisis.

De esta forma, a partir del relato de lo sucedido y como se fueron desarrollando los hechos para tales fatales desenlaces, poder realizar una comparación de la sintomatología del enamorado con lo que cualquiera de la bibliografía existente nos puede mostrar sobre una persona erotomaniaca adentrada en un delirio pasional.

Llama la atención la cantidad de hechos verídicos que se pueden encontrar, fundamentalmente en famosos. Por esto también es que quiero mostrar un caso de nuestro país como forma de acortar las distancias y ver que no todo es tan lejano, y poder ubicarnos mejor en tiempo y espacio.

Espero que este trabajo pueda ser de interés no solo para quienes me van a evaluar, sino también para mis compañeros estudiantes.

## **DE PSICOSIS Y PSICOTICOS**

### **Psicosis**

Para introducirnos al tema de la Psicosis, que es quien enmarca la temática a tratar, debemos ir a los comienzos y sus primeras definiciones.

El término Psicosis lo introduce en 1845 el Psiquiatra austriaco Ernest von Feuchtersleber (1806 – 1849) intentando separar los trastornos de índole neuropsiquiátricos de los trastornos psiquiátricos, aunque este concepto no se ve como un opuesto, sino que se ve asociado a ambos trastornos. Por lo que, por un tiempo, se empleaba casi como sinónimo generalizado. Por esta razón, distintos autores e investigadores, con perspectivas diferentes va a ver diferencias dentro de esta nueva terminología.

Karl Theodor Jaspers, Psiquiatra y filósofo alemán (1883 – 1969), por su parte va a decir en 1913 que la psicosis es una enfermedad donde la misma se apodera del individuo en su totalidad.

En 1994, Kaplan, Sadok y Grebb van a enfatizar sobre tres parámetros que para estos autores son fundamentales delimitar en la psicosis. Nos hablan entonces de la incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, la evaluación de la realidad deteriorada, y la creación de una nueva realidad.

Desde el psicoanálisis, se lo va definir como un “trastorno primario de la relación libidinal con la realidad, por retracción de las cargas de objeto o incremento de la libido narcisista, con tentativas posteriores de reconexión objeta”. (UBA, 2001)

Bleger, por su parte, realiza cuatro diferenciaciones dentro del concepto. Nos va hablar de psicosis como una disgregación psicótica, como la restitución psicótica, como la parte psicótica de la personalidad, y como la personalidad psicótica.



Por otra parte, Sigmund Freud (1856 – 1939), en 1924 utiliza el término Psicosis como un concepto técnico para designar la reconstrucción inconsciente por el sujeto de una realidad delirante o alucinatoria, para luego incluirlo en una estructura donde pasa a diferenciar neurosis, psicosis y perversión (Roudinesco y Plon, 2003). Entonces, Freud va a definir la psicosis como una perturbación entre los vínculos del yo y el mundo externo. Nos va a decir que la relación que mantienen la neurosis y la psicosis va a ser distinta. La neurosis no va a querer saber sobre la realidad, mientras que en la psicosis la realidad es desmentida, sustituida o modificada. (Freud, 1924)

Emil Kraepelin (1856 – 1926) opone la psicosis maniaco – depresiva a la demencia precoz, separando a ambas enfermedades sobre sus diferencias de etiología, síntoma, curso y pronóstico. (Beer, 1999)

Donald W. Winnicott, Pediatra, Psiquiatra y Psicoanalista inglés (1896 - 1971), por su parte nos dice sobre la psicosis que “la enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo, y solamente puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente (...) allí será fundamental la provisión de un marco generador de confianza” (Winnicott, 1954)

Según la teoría de Winnicott se puede decir que las perturbaciones intensas y constantes en la satisfacción de las necesidades básicas del Self<sup>1</sup> generan las condiciones para el desarrollo de una enfermedad psicótica, ya que las fallas del medio facilitador atraen deficiencias en el desarrollo de la personalidad del individuo y el establecimiento de su Self, teniendo como resultado rasgos psicóticos para el sujeto.

Eugen Bleuler<sup>2</sup> (1857 – 1939) publica en su obra en 1911 “Dementia praecox: el grupo de las esquizofrenias”, nos muestra un nuevo enfoque sobre la locura. Síntomas, delirios y alucinaciones encuentran su significado en las teorías del psiquismo de Freud. (Roudinesco y Plon, 2003).

Este nuevo enfoque tenía un origen tóxico y era caracterizado por la disociación de la personalidad y el repliegue en sí mismo.

---

<sup>1</sup> Investigación de uno por sí mismo, llevada a cabo de forma más o menos sistemática recurriendo a ciertos procedimientos del método psicoanalítico: asociaciones libres, análisis de los sueños, interpretaciones del comportamiento, etc.

<sup>2</sup> Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939) Psiquiatra y eugenista suizo notable por sus contribuciones a la comprensión de la enfermedad mental y por acuñar los términos: esquizofrenia, esquizoide, autismo, y lo que Sigmund Freud denominó el "término ambivalencia felizmente elegido por Bleuler"

Durante varias décadas, la influencia de las teorías de Bleuer dominaba la clínica de la esquizofrenia enmarcándola como sus Cuatro Aes (Asociaciones laxas, aplanamiento afectivo, autismo y ambivalencia.)

A fines de los años sesenta, estudios comparativos sobre la práctica diagnóstica en Inglaterra, Estados Unidos, y otros países dejan en manifiesto las discrepancias en el diagnóstico que los pacientes podían recibir, dependiendo el país.

Es por esto que surge un interés sobre una unificación de definición de síntomas primarios que ponían de acuerdo a los clínicos de ese momento.

Kurt Schneider <sup>3</sup>(1887 – 1967) propone y elabora en los años cincuenta, los “síntomas de primer rango” para el diagnóstico de la esquizofrenia que van a guiar a muchos clínicos, y que aún siguen vigentes. Sin embargo, es a partir de los años sesenta que se van a desarrollar criterios más fiables y restringidos, como los criterios de Feighner en 1972 y los Criterios de Diagnóstico Estadístico de Spitzer y sus colaboradores, en 1978.

Así, inspirados en los criterios elaborados por los autores antes mencionados, va a aparecer el sistema de clasificación de la *American Psychiatric Association* (APA), hoy más conocidos como los manuales de Psiquiatría más utilizados, el DSM con sus múltiples actualizaciones: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Dentro del mismo, en su última actualización, al ubicarnos dentro de la denominación “Espectro de la esquizofrenia, y otros trastornos psicóticos” (DSM V, 2014, p. 87) nos encontramos con la sub – clasificación Trastorno delirante. (DSM V, 2014, p. 90) para diagnosticar una Psicosis, donde se sitúa la erotomanía, entre otros.

Como criterios diagnósticos de los trastornos delirantes, tenemos: (DSM V, 2014, p. 90. 297.1 – F22)

- A. Presencia de uno (o más) delirios de un mes o más de duración.
- B. Nunca se ha cumplido el Criterio A de esquizofrenia.
- C. Aparte del impacto del delirio (s) o sus ramificaciones, el funcionamiento no está muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.
- D. Si se han producido episodios maníacos o depresivos mayores, han sido breves en comparación con la duración de los periodos delirantes.

---

<sup>3</sup> Kurt Schneider (1887 Crailsheim - 1967 Heidelberg). Psiquiatra alemán conocido principalmente por sus trabajos sobre el diagnóstico de la esquizofrenia.

E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno dismórfico corporal o el trastorno obsesivo – compulsivo.

En el delirio de tipo erotomaniaco, dentro de esta clasificación, nos dice que este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.

También, contamos con otro manual muy conocido como es el Tratado de Psiquiatría de Henri Ey<sup>4</sup>. En este caso utilizaremos la 8va. Edición.

En este, tenemos otra forma de clasificar los trastornos mentales, y lo que nos sucede con Ey, es que no es tan puntual en los criterios, sino que los explica de una forma un poco más extensa y con un lenguaje más accesible ya que nos lleva a los orígenes y desarrollo de los trastornos.

En este caso, en el Capítulo VII nos encontramos con Las Psicosis Delirantes Crónicas. (Ey, 1994. P. 448).

Estas son, en resumen, psicosis caracterizadas por ideas delirantes permanentes que constituyen lo esencial del cuadro clínico.

Por ideas delirantes debe entenderse entonces no solo las creencias y las concepciones a través de las cuales se expresan los temas de ficción delirante (persecución, grandezas, etc.), sino también todos los fenómenos ideoaffectivos en el que el delirio se basa. El delirio está incorporando a la personalidad del delirante. Los delirios crónicos son enfermedades de la personalidad de un Yo alienado y se diferencian de las experiencias delirantes ya que éstas no son pasivas y momentáneas. (Ey, 1994, p. 448)

Dentro del grupo de los Delirios Crónicos Sistematizados tenemos a las Psicosis Paranoicas.

Estos delirios son llamados sistematizados ya que esta prendidos en el carácter y la construcción misma de la personalidad del delirante, y porque se desarrollan con orden, coherencia y claridad, según Kraepelin. Su característica es su construcción lógica partir de elementos falsos, errores o ilusiones.

---

<sup>4</sup> Henry Ey (Banyuls-dels-Aspres 1900 - Banyuls-dels-Aspres 1977). Psiquiatra y psicoanalista francés, conocido para haber procurado acercar la psiquiatría con el psicoanálisis.

La sintomatología de este Delirio es caracterizada por interpretaciones, ilusiones, percepciones, delirios, actividades alucinatorias, fabulaciones e intuiciones que son reductibles a una patología de las creencias, ya que estas ideas delirantes se envuelven en sus convicciones dogmáticas del pensamiento del delirante. Estos delirios corresponden a los antiguos conceptos de Monomanía<sup>5</sup> o Paranoia sistemática. Se les llama paranoicos, a veces por esta razón, ya que el carácter paranoico está rodeado de desconfianza, orgullo, agresividad, falsedad del juicio y psicorrigidez, constituyendo un aspecto fundamental de la personalidad de estos enfermos. (Ey, 1994, p. 450)

Así es que dentro de este grupo de los Delirios Crónicos Sistematizados, pasamos al primer subgrupo denominado, Los delirios Pasionales y de reivindicación.

Estos delirios han sido descritos por G. de Clérambault.<sup>6</sup> Se caracterizan por:

1. Exaltación. Exuberancia, hipertimia<sup>7</sup>, hiperestesia<sup>8</sup>.
2. Idea prevalente, que subordina todos los fenómenos psíquicos y todas las conductas de una convicción incommovible.
3. Desarrollo en sector. El delirio constituye un sistema parcial que ingresa en la realidad.

Dentro de estos delirios, tenemos dos grandes subtipos que son los Delirios de reivindicación: querellantes, inventores, y los apasionados delirantes; y los Delirios Pasionales, que se subdividen en: delirios celotípicos y delirio erotomaníaco. En este último nos vamos a centrar más adelante. (Ey, 1994, p. 451- 453)

## **EL AMOR EN LA PSICOSIS**

Para comenzar, debemos redirigirnos a los inicios donde ya se relacionaba la figura del amor y la psicosis.

---

<sup>5</sup> Se denomina monomanía (del griego monos, "uno", y mania, "locura", acuñado por primera vez en francés por Jean Étienne Dominique Esquirol en 1814) a un tipo de paranoia en el que el paciente sólo puede pensar en una idea o tipo de ideas.

<sup>6</sup> Gaëtan Gatian de Clérambault fue un psiquiatra, etnólogo y fotógrafo francés. Nació en 1872 en Bourges y se suicidó en Malakoff en 1934.

<sup>7</sup> Proviene del griego "hyper" que significa por encima, más allá y de la palabra "thymos" que significa mente. Es un trastorno del ánimo caracterizado por un exceso de la actividad, acompañada habitualmente de cierta euforia, afectividad excesiva, verborrea, hiperfrenia y exaltación.

<sup>8</sup> Trastorno de la percepción que consiste en una distorsión sensorial por un aumento de la intensidad de las sensaciones, en el que los estímulos, incluso los de baja intensidad, se perciben de forma anormalmente intensa.

Freud<sup>9</sup> (1912) planteaba la dificultad para la transferencia en la clínica al trabajar con un psicótico. Así hablaba sobre el amor, diciendo que éste se reducía a la posibilidad delirante, y el tratamiento analítico a una desilusión que era producto de la transferencia negativa.

En 1975, Lacan<sup>10</sup> por su parte nos hablaba en una de las Conferencias que brindó en Yale que “La Psicosis es una especie de falla (faillitè) en lo que concierne al cumplimiento de lo que he llamado amor”, aunque ya antes incidía en los finales de su Seminario XII, al amor sin límites al no ser articulado como vivible merced a la metáfora paterna, enfatizando en la figura del padre. (Lacan, 1964).

Por parte del psicoanálisis esta lectura se ha considerado como la causa de las psicosis en términos de forclusión<sup>11</sup> del Nombre del Padre, la falta de inscripción de la referencia otorgada a la castración, la marca de la falta de goce y la filiación.

Es por esto que el amor que Lacan llamaba, lo articulamos con el Nombre del Padre y con la castración. Sobre una lógica proposicional, el silogismo se leería: “El amor es posible por el Nombre del Padre / la castración. En la Psicosis no opera el Nombre del Padre / la castración. En consecuencia, el amor no es posible en la psicosis” (Baur, 2016, p. 16).

En los antecedentes sobre las figuras del amor en la psicosis, se puede visualizar que la temática aún sigue viva y sin una respuesta definitiva. Con esto, puedo decir sobre mis comentarios iniciales que no parecieran tan erróneos, ya que si no tenemos una respuesta definitiva es porque hubieron, hay y habrán diferentes acepciones sobre el tema, y sobre el amor específicamente, infinitos significados que solo cobran sentido al transformarse en significantes como cada sujeto que los nombre.

Podemos afirmar si, según plantea Vanesa Baur (2016) en esta misma búsqueda de respuestas, que la intersección amor – psicosis no es un conjunto vacío.

---

<sup>9</sup> Sigmund Freud (Príbor 1856 - Londres 1939) Médico neurólogo austriaco de origen judío, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX.

<sup>10</sup> Jacques-Marie Émile Lacan (París 1901 - ibídem 1981) Médico psiquiatra y psicoanalista francés conocido por los aportes teóricos que hizo al psicoanálisis basándose en la experiencia analítica y en la lectura de Freud, incorporando a su vez elementos del estructuralismo, la lingüística estructural, la matemática y la filosofía.

<sup>11</sup> Término introducido por Jacques Lacan: mecanismo específico que se hallarla en el origen del hecho psicótico; consistiría en un rechazo primordial de un significante fundamental (por ejemplo: el falo en tanto que significante del complejo de castración) fuera del universo simbólico del sujeto.

A su vez, Lacan (1955 – 56), en su Seminario III: La Psicosis, al hablarnos del amor, nos habla de un amor muerto.

Lacan (1995) nos dice:

¿Qué diferencia a alguien que es psicótico de alguien que no lo es? La diferencia se debe a que es posible para el psicótico una relación amorosa que lo suprime como sujeto, en tanto admite una heterogeneidad radical del Otro. Pero ese amor también es también un amor muerto. Puede parecerles que recurrir a una teoría medieval del amor para introducir la cuestión de la psicosis es un rodeo curioso y singular. Es imposible, empero, concebir sino la naturaleza de la locura. (p.363)

Lacan, después de referirse a la teoría del amor medieval, es que nos habla de las formas actuales del enamoramiento (Seminario III: La Psicosis. 1955-56), y pone énfasis en la participación de la locura del puro espejismo. Así es que el amor platónico en la actualidad en la medida en que el acento original de la relación amorosa está perdido (Lacan, 1955 – 56, p. 364).

O sea, hablamos de una degradación de las formas del amor cortes. Así es que los “desechos de esta práctica con su carácter de degradación alienante presenta analogías con lo que sucede en el psicótico y dan su sentido a la frase de Freud, el psicótico ama a su delirio como de esa práctica” (Lacan, 1955 – 56, p. 365).

Es que Freud, en el Manuscrito H. Paranoia, formuló una de las expresiones que más han perdurado en este vínculo amor – psicosis: “en todos estos casos la idea delirante es sustentada con la misma energía con que otra idea, intolerablemente penosa, es rechazada fuera del yo. Por consiguiente, estas personas aman su delirio como se aman a sí mismos” (Freud, 1895).

Concluimos entonces que el delirio es una respuesta defensiva. Se rechaza algo del orden del amor y su retorno se vuelve problemático.

Para abocarnos a nuestra temática a tratar entonces, hablemos de la Erotomanía y los rastros que tenemos sobre la misma en el comienzo de sus teorizaciones.

#### La erotomanía en sus comienzos

Jacques Lacan, llamaba como su único maestro en psiquiatría a G. G. de Clèrambault. Éste, en la década de 1920 ubica a la erotomanía dentro de las psicosis

pasionales, junto a los delirios de reivindicación. En 1942, Clèrambault describe en *Automatismo Mental*, Postulado generador “de los razonamientos, de las quimeras, de los actos que ellos derivan, y de la evolución ulterior” al síndrome Erotomaniaco como “el Objeto quien ha comenzado y que ama o el único que ama” (Clèrambault, 1942). Esto se funda desde el orgullo sexual, y continúa diciendo “aunque no lo parezca, el Amor no es la fuente principal, sino tan solo una fuente accesoria del delirio Erotomaniaco; la fuente principal de éste, es el orgullo; Orgullo Sexual, por cierto, pero ante todo, Orgullo” (Clèrambault, 1942).

Este orgullo, según él refiere a una posición megalómana que no llega a ser “global o absurda. (Clèrambault, 1942).

“La erotomanía entonces nos indica una dirección al Otro, al que por esa maniobra se hace consistir paradójico lugar cuya in-existencia arrastra consigo la del sujeto (...) aunque su existencia lo mortifique” (Baur, 2016, p. 44).

En la relación con el Otro el sujeto se expone a una suposición de goce.

Daniel Paola (1997) realiza una comparación de las transformaciones gramaticales con la topología de los nudos, basándose en la postulación lacaniana del nudo de trébol (como nudo de la paranoia), y del concepto de mentalidad. Dicha figura da idea de una cuerda torsionada con puntos de cruce que dan forma a las hojas del trébol, siendo el nudo más sencillo de un solo eslabón con tres puntos de cruce. Por esto, Lacan en su seminario XXIII utiliza esta figura para dar cuenta de la continuidad entre los registros “lo imaginario, lo simbólico y lo real son unidad entre los registros (...) lo imaginario, lo simbólico y lo real son una sola y misma consistencia, y en esto consiste la psicosis paranoica” (Lacan, 1975- 76).

En resumen, dicho nudo puede ser afectado por un error en uno de los puntos de cruce, que se lo llama *lapsus* de anudamiento. Este error podría desencadenar un punto de tensión y romper la figura del trébol. Éste, y otros tipos de anudamientos en los puntos de tensión pueden determinar otras mentalidades y otras presentaciones del odio y amor.

Paola (1997), en su hipótesis donde retoma a Freud, ubica las frases gramaticales: “Yo lo amo - yo lo odio / yo la amo – él /ella me ama” en los puntos de cruce del nudo del trébol, como puntos de los que se sostiene lo mental.

En síntesis, lo mental supone un movimiento, una dialéctica en las posiciones que dependiendo de dicho movimiento se complementa, o no, unas a otras. Donde no

hay movimiento, el sujeto queda detenido en la convicción propia de la erotomanía, en su propio delirio, y el odio y el amor alcanzarían su máxima firmeza. (Baur, 2016, p. 47)

## **DELIRIOS PASIONALES: EROTOMANÍA O SÍNDROME DE CLÈRAMBAULT**

Los delirios Pasionales (Ey, 1994, p. 452) generalmente implican el mismo núcleo afectivo con un carácter paranoico y complejo de aidez y de frustración.

Estos estados pasionales delirantes poseen las siguientes características:

- 1- Se producen sobre un fondo de desequilibrio característico
- 2- Se acompañan de otros trastornos, como trastornos tímicos, experiencias alucinatorias, despersonalización, fases de exacerbación, impulsividad, que testifican un desquiciamiento de la vida psíquica.
- 3- Son patológicos y delirantes porque la pasión tiene una estructura esencialmente imaginaria.
- 4- La misma fuerza de los complejos inconscientes que animan el delirio le imprime, por lo general, una evolución típica que es posible prever en curso.
- 5- Los Delirios Pasionales proceden en su misma estructura de la rigidez sistemática de la pasión que constituye el eje. Son bloques ideoafectivos inmovibles, impermeables a la experiencia y rebeldes a toda evidencia.

Dentro de los Delirios Pasionales, Ey los diferencia en dos grandes Delirios: Delirio Celotípico y Delirio Erotomaníaco.

La gran diferencia de estos delirios es que en el celotípico se introduce un tercero rival, real o imaginario, al cual se le proyectan ideas o sentimientos; mientras que en la erotomanía los sujetos son dos, en donde uno cree que el otro lo ama, mientras ese amor sucede en el delirio del primero, ya que no es real.

En este caso vamos a enfocarnos en la erotomanía, o Síndrome de Clérambault. En su libro "Les Psychoses passionnelles" (1921), G. G de Clérambault describe varios casos en donde diferencia dos formas de erotomanía. Una pura, en donde el delirio se desarrolla de forma súbita y no está inscripto en un proceso psicótico global, y otra donde el desarrollo del delirio está inscripto en un proceso psicótico global desorganizado y deteriorante (Arrojo, M. Esteves M. (...) Palha, A. P., 2003).



Los individuos erotomaniacos han sido descritos por diferentes autores como hipersensitivos y autorreferenciales; desconfiados, suspicaces y reservados; orgullosos y rebeldes, etc.

Mullen y Pathé (1994) por su parte, encontraron elementos comunes como es la inadaptación social y el aislamiento motivados por su sensibilidad, suspicacia o superioridad asumida.

A partir de los postulados de Clérambault, varios autores utilizaron los siguientes criterios diagnósticos de erotomanía pura (Arrojo, M. Esteves M. (...) Palha, A. P., 2003):

- 1- Convicción delirante de estar en comunicación amorosa con otra persona.
- 2- La persona objeto del amor es de rango mucho más alto.
- 3- Esa persona ha sido la primera en enamorarse.
- 4- Esa persona es la primera en aproximarse.
- 5- El comienzo es súbito.
- 6- El paciente tiene una explicación para el comportamiento paradójico de la persona.
- 7- El curso es crónico.

Si nos basamos específicamente en como Ey denomina a un delirio erotomaniaco, debemos volver a G. de Clérambault, ya quien fue quien instaura esta terminología y sus formas con mayor precisión.

Para él, existen tres fases en la evolución de esta psicosis. Éstas las define como Estadio de la Esperanza (Como primer momento de contacto, o no, con la persona que luego va ser amada que la llamaremos el Objeto deseado o amado), Estadio de despecho (segundo momento donde el sujeto se siente rechazado por el Objeto), y un tercer momento denominado Estadio del rencor. En esta última denominación es donde encontramos las reacciones más severas y agresivas del sujeto, produciendo el drama pasional donde se rompe esa ilusión de ese amor. Ya deja de ser un simple delirio, y puede pasar a un acto violento (físico, psicológico, amenazante), ya que no acepta que esa persona amada lo rechace y puede buscar una venganza.

Los sentimientos que se generan en el sujeto erotomano fundamentalmente van a ser el orgullo, el deseo y la esperanza. O sea, que el Objeto (generalmente aman a personas de un status superior a él) comienza con la fase de acercamiento e intento de demostrarle su amor. Estos sujetos no logran ser feliz sin conseguir a ese

Objeto deseado sin quitarle importancia que dentro del delirio, éste sujeto que cree amar también cree que tiene indicios para pensar que la otra persona (el Objeto amado) realmente lo ama. (Ey, 1994, p. 453).

El sujeto, dentro de su delirio, comienza a darle sentido a esos indicios irreales donde cree tener conversaciones alucinatorias con el Objeto amado, mensajes codificados que recibe del sujeto amado y éste también envía (puede ser un simple mensaje de texto de una oferta, un anuncio periódico, una publicidad, la radio, una canción, donde en su delirio cree que son mensajes codificados que el Objeto (sujeto amado) le envía para mantener contacto y demostrarle su amor en forma codificada.

Luego, el sujeto comienza a perseguir al Objeto, a esperarlo en su trabajo, a su lugar de estudio, o en cualquier lugar que esa persona sea habitué, pero en su cabeza cree que es el Objeto (la persona amada) quien lo busca, quien lo encuentra en lugares, y quien trata de hacer lo posible para concretar el encuentro, cuando es totalmente producto de su delirio.

El objeto (la persona amada, o mejor llamada víctima) comienza a sentir el acoso, y es donde comienzan las reacciones de defensa de esa persona contra el sujeto delirante.

Es preciso aclarar que el motor que mueve a este sujeto de estructura delirante no es precisamente el amor, sino por el contrario, es el odio. Como ya citábamos a Freud anteriormente, no se trata de un amor mutuo “El me ama y yo le amo”, sino, de forma inconsciente, el sujeto se encarna con el Objeto y es aquí donde la fórmula cambia a “No le amo, le odio” (Ey, 1994, p. 453).

Más adelante vamos a poder visualizar esto mismo con el caso clínico en la estructura psíquica del sujeto, como se fue desarrollando su delirio, y como pasó por las tres fases instruidas ya hace muchos años por G. de Clérambault, así como los parámetros que tomaron Kaplan, Sadok y Grebb para delimitar a un psicótico.

No podemos decir que lo que propusieron estos autores años atrás quedó obsoleto, ya que la erotomanía existe, y lamentablemente, no hace más de 4 años que vivimos un caso en nuestro propio País, y hace un año exactamente se dio otro caso en el Brasil (sin contar todos los que pueden haber existido, y no hayan trascendido en los medios públicos.)

También es necesario aclarar que muchas veces, más allá que la víctima denuncie acoso, no siempre se actúa rápido y el delirio se sigue desarrollando. Lo que muchas veces termina en un desenlace fatal que quizás, se podría haber evitado.

## **EL ASESINO DEL PUEBLO GOÑI – Caso Clínico**

Si de amor se trata el tema, siempre existe un encuentro. Personas que por alguna razón el mundo decide cruzarlas, y en estos encuentros se producen cosas. Nunca mejor reflejado por Jorge Bafico en el desarrollo de este caso clínico, en su libro Resto de Historias, donde finaliza diciendo “La vida nos ofrece buenos y malos encuentros, que no dependen de nosotros. Y a veces esos encuentros producen hechos trágicos.” (Bafico, 2014, p. 77).

En este hecho sucedido en el Pueblo Goñi<sup>12</sup>, departamento de Florida, Uruguay, en el año 2013, éste encuentro fue el que terminó con la vida de una chica, y seguramente también con la cotidianeidad de un morador de este pueblo.

Comencemos por conocer un poco a los protagonistas de este fatal desenlace para poder dar cuenta de ese encuentro desdichado.

### ¿Quién era Marisel?

Marisel Luis Garmendia, una joven de 32 años oriunda del pueblo Goñi, en el cual ya no residía, pero mantenía amigos. Asistente Social de profesión, se desempeñaba en el Centro Cooperativista Uruguayo (CCU), quien realizó un censo nacional a parte de la población de ese pueblo 2 años antes del asesinato. (El País, 2013)

### ¿Quién era el asesino?

Dado a conocer con las iniciales A. G., masculino, un tambero de 43 años, residente del pueblo Goñi, conocido y apreciado en el pueblo. Estaba separado de su esposa con quien tenía tres hijos.

---

<sup>12</sup> Pueblo Goñi se encuentra situada en la zona noroeste del departamento de Florida, próximo a su límite con el departamento de Durazno, sobre la cuchilla de Maciel. Uruguay. La localidad floridense se ubica junto a la ruta 5 en su km 166, y con estación de trenes sobre la línea de ferrocarril Montevideo-Rivera en su km 186. Dista 72 km de la ciudad de Florida y 166 km de Montevideo. Según el censo del año 2011 la localidad contaba con una población de 246 habitantes.

Los vecinos lo definieron como una persona tranquila, solitaria, de pocas palabras pero respetable; definido también como un ermitaño<sup>13</sup>. (El País, 2013)

### El encuentro

Marisel concurrió al pueblo Goñi a realizar el Censo del año 2011 debido a su profesión, y en una más de sus encuestas a los habitantes es que conoce a A. G.

Ella realizó su trabajo y se fue. Para este hombre ese encuentro fue el comienzo de una historia que durante 2 años creó en su imaginación.

Este tambero se obsesionó con esta mujer. La rastreó, consiguió su número telefónico y durante esos dos años hubo un sinfín de mensajes enviados de su parte donde le declaraba su amor, en este caso, no correspondido. No había respuesta de parte de la joven a esos mensajes, al punto que ella decide realizar una denuncia por acoso, que hasta donde se sabe, no se tomaron muchas medidas sobre esto.

“Los mensajes de texto que le enviaba no dejaban de ser mensajes de amor, porque, aunque no nos guste admitirlo, estamos en una de las dimensiones del amor, en este caso desde su vertiente patológica” (Bafico, 2014, p. 73).

Comienza a perseguirla, a acercarse al lugar que la joven trabajaba para verla, donde en su delirio, él piensa que ella era quien lo seguía, quien lo buscaba y provocaba presentándose con otro hombre a las afueras del pueblo. (El Diario, 2013)

“En su imaginación el indagado de alguna forma sentía que la víctima había correspondido, se sentía con derechos sobre la misma, y no pudo soportar el rechazo, y verla acompañada por otro hombre” (El País, 2013)

### El desenlace

Se podría agregar, el fatal desenlace. La joven realizó la denuncia en su momento, a la cual no le dieron trascendencia. “Cosas intrascendentes a veces terminan convirtiéndose en fatalmente trascendentes” (Bafico, 2014, p. 74) Y así lo fue.

---

<sup>13</sup> El ermitaño es un individuo que habita en un lugar solitario con el fin de vivir su vida sin el contacto de las demás personas. Asimismo, la palabra ermitaño es usado con el fin de identificar al cristiano que se aparta de los vínculos sociales con el fin de entregarse a Dios, dedicarse a la oración y cuidar de la ermita

Dos años después, todo trascurría normalmente un sábado por la noche en el baile a beneficio que se estaba desarrollando en el Pueblo Goñi, donde la joven volvía a su pueblo a divertirse con sus amigas, y su novio.

Pasadas las 3 de la madrugada, la locura pudo más que la racionalidad de este hombre que concurrió a dicho baile suponiendo que ahí estaría su amada. Al verla acompañada de su pareja, A. G. toma un arma de fuego, y sin premeditarlo, le dispara en la cara a esta chica.

Policías que se encontraban en el lugar de particular, lo reducen. Marisel agoniza durante 15 horas, hasta que su vida y sus sueños cobran fin con su muerte el 15 de mayo de 2013 debido a una “injuria encefálica aguda por disparo de arma de fuego a nivel cráneo encefálico”. (El País, 2013).

A. G., ahora denominado como “El Asesino del pueblo Goñi”, es detenido y procesado, declarándolo inimputable<sup>14</sup>, y trasladado a la sala 11 del Hospital Vilardebó, sala de los pacientes judiciales.

La justicia entendió que “se configuró un cuadro de delirio pasional de tipo erotomaníaco, que desemboca en una ilusión delirante” (Caras y caretas, 2013). Esto impide que el sujeto sea consciente de sus actos.

La pericia efectuada en el Hospital Vilardebó confirmó el resultado primario, en cuanto nos informa Caras y Caretas (2013):

El internado, a nivel del contenido del pensamiento, evidencia la presencia de ideas delirantes a temática erotomaníaca (...) Se trata de un individuo cuya sicopatología está concentrada en un proceso psicótico del tipo paranoico, con inicio hace 6-7 años, durante el último año de su relación matrimonial en donde presento al parecer su primer brote fecundo, iniciado el actual en relación a la víctima hace dos años. Este proceso psicótico crónico se asiente sobre una personalidad esquizo-paranoide.

---

<sup>14</sup> la inimputabilidad es definida como el carácter de quien no posee las facultades necesarias para conocer su hechos en la forma y extensión requeridas por la ley para que su conducta sea presupuesto de la punibilidad, por lo cual se encuentra en la imposibilidad de dirigir sus acciones hacia el actuar lícito, por no haber tenido capacidad para conocer o no poder dirigirlas ni aun conociendo lo que hace.

Este caso, no deja de ser uno más dentro de los tantos asesinatos a mujeres que tan acostumbrados estamos a escuchar a diario, donde los mismos ya son casi naturalizados, y este terrible pensar esta naturalización.

Al estar tan acostumbrados a enterarnos de crímenes de esta índole, tampoco hay que banalizarnos, por esto creo importante intentar trabajar en una prevención sobre la violencia de género. Desde la psicología es esencial seguir reivindicando los derechos y las libertades de género, intentando tallar la piedra en bruto, o sea, trabajando con los jóvenes. Creo que es algo fundamental trabajar y abordar la temática con ellos como una forma de prevención, desnaturalizando e intentando hacer conciencia de que no debemos aferrarnos a una sociedad antigua donde realmente el hombre ejercía el derecho sobre la mujer, sino trabajar en base a la igualdad, en la importancia que ella tiene con todo lo que conlleva, justamente, desarraigando costumbres socialmente poco aceptadas desde un trabajo de “pensar juntos” donde esos jóvenes puedan visualizarse e ir construyendo que hombre y mujer quiere ser.

#### Una comparación de los involucrados con las características del delirio erotomaníaco

Volviendo a los involucrados del crimen antes mencionado, si hablamos de Marisel fue una joven con una profesión vinculada al trabajo social, al contacto con el otro, con sus aspiraciones, sueños y seguramente, muchos proyectos por delante. Una mujer libre, quizás con miedos, pero seguía adelante más allá de ese acoso que soportó durante casi dos años.

Si hablamos del “Asesino del Pueblo Goñi”, podemos visualizar un hombre solitario, un ermitaño. Mantenía, al parecer, un buen vínculo con sus vecinos. Nadie imaginaba que sucedía en su cabeza, ni podían entender lo que estaba sucediendo esa noche de fiesta popular en el pueblo.

Esto tiene mucha similitud con los rasgos que podemos visualizar en la bibliografía sobre un sujeto erotomaníaco. Un hombre solitario, tranquilo, nadie visualiza su delirio; pero esa tranquilidad encubre un perfil, un delirante enamorado de su delirio. Cree que ese ser amado le corresponde, cuando no es así. En su cabeza visualiza esa correspondencia y la cree, idealiza al objeto amado como si ese amor fuese correspondido y parte de la realidad.

Ese objeto amado, si vamos a los rastros bibliográficos nos dicen que es una persona de status<sup>15</sup> mayor. Justamente en este caso se puede visualizar esto mismo. Marisel, Asistente Social tiene un status mayor para A. G., ya que tiene una profesión, una licenciatura que comparado con la situación de A. G., la deja en un mayor status social.

Cuando hablamos de Status, no nos debemos referir siempre a una situación económica mayor, o algo similar; sino cualquier situación que ponga por encima al sujeto – objeto amado por encima del enamorado. En este caso se da en términos de formación profesional.

Volviendo a G. de Clérambaut, él establecía tres fases fundamentales, como ya antes se mencionó, por las que se sucede la evolución de la psicosis en un erotomaniaco.

Podemos identificarlas en este caso, comenzando por la fase del Estadio de Esperanza, luego el Estadio del despecho, y por último, Estadio del Rencor.

Si nos ubicamos en el transcurso del delirio de A. G., comenzaríamos entonces en un Estadio de Esperanza que lo podemos ubicar en el año 2011 cuando conoce a Marisel. “Se enamora locamente” (Bafico, 2014, p. 76). Es el primer contacto que se establece con el objeto amado.

Bafico (2014) nos plantea que:

Cualquier elemento de la cotidianeidad puede ser interpretado desde la lógica erotomaniaca. (...) En una conversación, en algo que lee en el periódico, en algo que escucha en la radio o en mensajes donde intuye que están hablando de lo que esa mujer siente por él. (...) Puede ser una canción que suena en la radio, un eslogan publicitario, una frase dicha al pasar. (p. 76)

Luego pasamos al Estadio del Despecho. El sujeto va sintiéndose rechazado por el Objeto amado y aparece la decepción. El sujeto se siente rechazado, pero sigue con la idea de que el objeto le es correspondido. Es por esto que A. G. continua

---

<sup>15</sup> Estatus (del inglés status, y este del latín status -"estado", "condición"), puede referirse a la posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social.

enviándole mensajes, la comienza a seguir, dando vuelta la historia en su imaginación donde él piensa que es ella que busca el encuentro.

Por último, tenemos la fase más delicada, denominada Estadio del rencor. Aquí es donde se sucede la ruptura de la ilusión amorosa. Esos sentimientos de amor se van convirtiendo en odio y desilusión, pasando a reacciones y acciones más agresivas, e incluso a fatales desenlaces. En este caso es donde se toma venganza contra el objeto amado, afirmando que dicho objeto le pertenece solo a él, y a nadie más. “O sos mía o no sos de nadie” (Bafico, 2014, p. 76). Aquí ubicamos el momento del baile del pueblo, donde A. G. ve a Marisel con otro hombre, se desespera y toma venganza contra ella, ya que cree que le pertenece y por esto es que le dispara, terminando con su vida.

No sabemos que hubiese sucedido a posterior, si A. G. no fuera reducido por los policías que se encontraban en el lugar. Algunos testimonios que se encontraban ahí dicen que existía la intención en el asesino de matar al joven que acompañaba a Marisel, así como también terminar con su propia vida, suicidándose. Nunca lo vamos a saber, ya que son momentos en que se puede planificar un final, pero no sabemos con certeza si hubiese sucedido, ni mucho menos el desenlace.

Bafico (2014) en Resto de Historias, realiza una referencia a la erotomanía:

En la erotomanía se ama sin que a la persona le importe que amor realmente exista como tal en el *partenaire*. Se da por cierto que es así. Es amado y vive para su amor sin importarle nada ni nadie. (p. 76)

También, como ya antes se mencionó, Kaplan, Sadok y Grebb 1994 hacían énfasis en tres parámetros fundamentales que delimitaban a un psicótico. Hay una incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía. Esto lo podemos observar claramente en la erotomanía, ya que el sujeto se crea una historia en su cabeza que para él es real, cuando no lo es. En este caso, ser amado por el objeto deseado. Tampoco pueden evaluar esa realidad. En otras palabras, no pueden distinguir en un momento al menos que eso que están creyendo no es real, que el objeto deseado no lo seguía, no lo buscaba; que todo eso era a la viceversa y producto de su delirio. Así como tampoco pueden visualizar más allá, lo que podríamos decir “alejarnos de lo que nos lastima”, ya que ese amor a su vez lo daña al no poder estar con el objeto amado.



No logran dar cuenta de lo que sucede ya que el trascurso de esta enfermedad es crónica, y parece no tener vuelta atrás, según lo que se puede rescatar de la información existente.

La erotomanía la vemos en este caso del asesinato en el pueblo Goñi, pero se han presentado múltiples situaciones, principalmente en personas famosas.

Madonna, Jodie Foster y Steven Spielberg, son algunos de los casos famosos de acosos por erotomanía. Otro, fue el de un uruguayo fanático de Björk, Ricardo López, que terminó en suicidio.

Como mencionaba en el inicio de este trabajo, la idea de trabar un caso de nuestro país era también para poder visualizar que la erotomanía no es algo alejado. De esta manera podemos situarnos mejor, también para crear conciencia e intentar entender que eso sucede, acortando las distancias.

#### El fan de Ana Hickmann

Otro caso, bastante reciente, se dio en Brasil, precisamente en mayo de 2016.

Ana Hickmann es modelo y una conductora reconocida, nacida en Rio Grande do Sul, Brasil, de 36 años.

El 21 de mayo del año pasado sufrió unos de los peores momentos de su vida.

Ana se encontraba junto a su cuñado, Gustavo Correa, representante de la modelo, y su cuñada Giovana Oliveira, asesora personal de Ana y esposa de Gustavo Correa, alojados en un hotel en Minas Gerais para realizar una presentación.

Rodrigo Augusto de Pádua, un chico de 30 años que se decía fanático de la modelo se hospeda en el mismo hotel que se encontraban alojados ellos.

Rodrigo intersecta a Gustavo, que se encontraba en otro cuarto de donde estaban Ana y Giovana, y con un arma de fuego apuntándolo le exige a Gustavo que lo lleve al cuarto de ellas. En la desesperación ingresan al cuarto, comienzan a forcejear y un tiro se dispara en el hombro de Giovana. La mujer cae desmallada en los brazos de Ana, las cuales logran escapar del cuarto, arrastrándose.

Gustavo, al ver a su esposa herida, toma el poder del arma y dispara contra Rodrigo, el fanático de Ana, donde el chico muere.

Ana, pasado un tiempo del hecho, da una entrevista y cuenta lo sucedido entre llantos desgarradores. Da cuenta como Rodrigo, al verla, comenzó a ofenderla, a decirle exactamente fechas de posteos en redes sociales, a cuestionarle porque escribió tal cosa, porqué tal otra, para quien era. Que ella lo conocía, que le dejó de responder. Que confesara ante sus cuñados quien era él, llamándola de “piranha”, “vagabunda”. Agravios despectivos del lenguaje portugués.

Ella le pedía por favor que parara con eso, que tenía un hijo, que realmente no lo conocía. El seguía insultando, y diciendo que ella ya había destrozado su vida. Esta última frase, según el relato de Ana, no la puede olvidar y cada vez que la recuerda la invade una enorme angustia.

Ana relata el odio que se veía en los ojos a Rodrigo, la furia con la que él la miraba. Claramente, se encontraba en la última fase, el Estadio de Rencor, y todo el amor que sentía Rodrigo por Ana ya se había convertido en odio.

La justicia declara a Gustavo Correa como un acto en defensa propia y no es encarcelado.

Según las pericias, la policía de Minas Gerais informa que el crimen fue planeado, ya que encuentra un papel que Rodrigo llevaba consigo, donde tenía estipulado todos sus movimientos.

Primero detalla que iría al hotel, y si en el mismo no podía tener un encuentro con su amada, él iría al ShowRoom<sup>16</sup>, donde Ana iba a participar de un evento de moda. Si tampoco tenía éxito en dicho evento, Rodrigo iría al aeropuerto detrás de la modelo. Ya tenía comprado los pasajes.

Luego de lo sucedido, psiquiatras informan que Rodrigo padecía un síndrome de erotomanía. Se le encuentra a Rodrigo un pendrive con más de

---

<sup>16</sup> Se llama showroom, sala de exposición o, abreviadamente, exposición a un espacio en el que el vendedor o fabricantes exponen sus novedades a los compradores. Los showrooms son característicos del mundo de la moda.

10.400 fotos de Ana, declaraciones de amor y referencias sexuales hacia la modelo.

También se encuentran en redes sociales posts de Rodrigo relacionados con Ana, donde dejaba en claro su amor por ella.

La familia del chico tenía conocimiento del fanatismo que tenía él por Ana, pero nunca se pensó que podía pasar a mayores. Otra vez se banalizó un caso dejando al chico enredado en ese amor como algo normal de un simple fanático.

El Psiquiatra brasileño, Rodrigo Pessanha explica en una nota a la revista Caras de Brasil lo que es la Erotomanía, el síndrome que sufría el fanático de Ana, luego de lo sucedido.

Sobre esto, Passanha (2016) define a la erotomanía de la siguiente forma:

La Erotomanía es un tipo de trastorno psiquiátrico donde la persona tiene una creencia delirante, completamente fuera de la realidad, de que ella es el objeto de afecto, del interés sexual de alguien con una autoridad, una celebridad o mismo una persona como un médico o una persona de gran renombre. (Traducción mía)

Este Psiquiatra reafirma lo que ya venimos trabajando sobre la Erotomanía. Un trastorno delirante donde el sujeto no está en contacto con la realidad, y generalmente la persona amada (el Objeto), es una persona de mayor status social. En este caso, Ana es una modelo famosa, y Rodrigo era un chico del cuál no tenemos más información, pero no da cuenta de ser ninguna celebridad.

Passanha, en la misma entrevista, si habla de un posible tratamiento con antipsicóticos donde se trate el problema de base, ya sea una esquizofrenia, una bipolaridad, o un trastorno delirante crónico, que serían los desencadenantes. Dice que la mayoría de los pacientes presentan una mejora significativa de los síntomas, y algunos logran la remisión total de los síntomas con un tratamiento adecuado.

Esto se diferencia de otras fuentes, ya que no nos han dado certeza de una posible recuperación, y mucho menos en un padecimiento crónico.

Es un tema muy interesante la información que existe, y con la que contamos sobre este trastorno.

Si bien podemos hablar con claridad de la erotomanía, ubicarla dentro de un delirio pasional, y dar cuenta de lo que serían sus principales manifestaciones, nadie aun ha podido decir si este trastorno llega, a través de un tratamiento, a lograr una estabilidad en el sujeto, y que éste pueda visualizar su realidad ya que se aprecian diferencias en los discursos de los profesionales y bibliografía consultada, por lo cual no se puede establecer que los pacientes logran una mejora.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

¿El sujeto padeciente de erotomanía puede mejorar?; ¿Esto se puede prevenir?

¿Marisol tendría idea lo que era la erotomanía?; ¿Se hubiese podido evitado la muerte de esta chica si la denuncia se tomaba con más seriedad, y se tomaban medidas?,

¿Sabría ella que tan grave podría ser este acoso?

¿Los allegados de Rodrigo podrían haber evitado su muerte si el chico realizaba un tratamiento?; Para esto ¿Cómo podrían darse cuenta que no era un simple fanatismo el que Rodrigo tenía por Ana?

Creo que lo único que podemos responder con certeza son las últimas interrogantes.

No. Por lo que se dio a conocer, Rodrigo no presentaba nada llamativo para que a sus familiares les llamara la atención el fanatismo que tenía por Ana.

No. Marisol no sabía que esto podía terminar en su muerte, que esta persona con este padecimiento le quitaría su vida.

Finalizo este trabajo con muchas más interrogantes que al comienzo, ya que las contrapartidas de información que pude recabar dejan más preguntas.

Contamos con opiniones, casos, donde profesionales expertos coinciden en que hay un tratamiento efectivo para la erotomanía, mientras otros dicen que no, por esto no es válido afirmar algo. Y quizás la respuesta es quedarnos con más interrogantes, porque lo que sí sabemos es que estamos ante algo un poco incierto, así como lo es el amor.

El delirio es incierto. El sujeto no está en su realidad, no puede ser obsecuente con lo que hace y piensa, actúa en función a una irrealidad.

Gastón Boero, Sexólogo y Ginecólogo Uruguayo realizó una nota al diario El País, donde cuenta que la erotomanía es poco frecuente en nuestro país, donde sólo vio 3 casos al día de hoy, y afirmó que es muy difícil de tratar a un paciente con tal padecimiento.

Por esto, Boero (2013) explica que:

Quien lo padece es alguien que vive para el erotismo y en búsqueda de su satisfacción sexual. Es una alteración psiquiátrica muy importante, bastante difícil de tratar. En 40 años de vida profesional tuve solamente tres casos. Se da fundamentalmente en los hombres y es la necesidad imperiosa que tiene el sujeto de tener relaciones sexuales con una o varias mujeres. Puede darse el caso que tenga dos o tres hogares constituidos a la vez. Son casos muy poco frecuentes.

Si bien este sexólogo nos da datos de otras cosas que pueden suceder en la erotomanía, como la necesidad de mantener relaciones sexuales que solo había mencionado Pessanha, seguimos sin respuestas a nuestras interrogantes iniciales.

La salvedad que se puede realizar aquí, es que en este caso, Gastón Boero nos dice que se da mayoritariamente en hombres. Mientras que en otras fuentes bibliográficas hablan de que se da mayoritariamente en mujeres, por lo que no podemos estimar si realmente hay un parámetro definido de género en que puede ser más propicio padecer erotomanía.

Mientras tanto, seguimos coincidiendo en los mismos rasgos ya antes mencionados sobre la bibliografía en la cual ya nos basamos. El sujeto que padece de erotomanía es, generalmente, una persona solitaria, bohemia, tranquila, al parecer de buenos vínculos, que se enamora de un sujeto de status mayor, y que no demuestra lo que le está sucediendo a sus allegados.

El erotomaniaco cree tener ese derecho sobre la persona amada, que tan bien lo redactaba Eduardo Galeano<sup>17</sup> en La mujer si miedo, sobre ese derecho impune que

---

<sup>17</sup> Eduardo Germán María Hughes Galeano (Montevideo, Uruguay, 3 de septiembre de 1940 - ib., 13 de abril de 2015), conocido como Eduardo Galeano, fue un periodista y escritor uruguayo, ganador del

creen tener algunos hombres sobre las mujeres, donde podemos hacer la similitud con el sujeto enamorado, y el objeto deseado.

Galeano (s.f.), La mujer sin miedo:

Hay criminales que proclaman tan campantes 'la maté porque era mía', así no más, como si fuera cosa de sentido común y justo de toda justicia y derecho de propiedad privada, que hace al hombre dueño de la mujer. Pero ninguno, ninguno, ni el más macho de los supermachos tiene la valentía de confesar 'la maté por miedo', porque al fin y al cabo el miedo de la mujer a la violencia del hombre es el espejo del miedo del hombre a la mujer sin miedo.

En la "Mujer sin miedo" podemos también ver reflejada a Marisel, y a A. G.; así como a Ana y a Rodrigo.

Marisel aparentaba ser una mujer sin mayores miedos. Ella realizó la denuncia sobre el acoso de A. G., no le dieron mucha importancia, pero continuó con su vida, sin darle mayor trascendencia. A. G. realmente, en su delirio, tuvo miedo de perderla al verla en el baile con otro hombre, él sentía que ella era de su propiedad. "O sos mía, o no sos de nadie", como señalaba Bafico. (2014, p. 76) Se va del baile, busca un arma de fuego, vuelve y la mata. Y no sabemos que hubiese sucedido después, pero él la mató. Culminó con su vida. No iba a permitir que ella estuviese con otra persona que no fuese él. El miedo que él tenía era a la libertad de Marisel, a mostrarse con otra persona, a no darle importancia a A. G., a no corresponderle su amor. A no ser de él.

Ana nunca imaginó que un fan realmente sintiera derecho sobre ella, que su fanatismo culminara en tal delirio, y en un desenlace fatal. Rodrigo no sabía que iba a suceder, quería a Ana para él, la fue a buscar, la encontró, pero su vida culminó ahí, ante la presencia del objeto amado.

Esto sucede en muchos casos de violencia de género, por lo cual vuelvo a remarcar la importancia que tiene esta temática en nuestra sociedad, y lo esencial que es trabajar este problema desde el inicio, desde los derechos que tienen los sujetos sobre otros, desde lo que es permitido socialmente o no, del amar libremente.

---

premio Stig Dagerman, considerado como uno de los más destacados artistas de la literatura latinoamericana. Sus libros más conocidos, *Las venas abiertas de América Latina* (1971) y *Memoria del fuego* (1986), han sido traducidos a veinte idiomas. Sus trabajos trascienden géneros ortodoxos y combinan documental, ficción, periodismo, análisis político e historia.

Es sabido que nadie escapa de padecer en algún momento alguna enfermedad mental. Si bien hay personas que tienen más preponderancia que otras, ya sea genéticamente o por otros factores externos, no sabemos a las situaciones que la vida nos podemos llegar a ver envueltos y tener que enfrentar, y mucho menos si las vamos a poder afrontar, ni si vamos a ser conscientes de que estamos viviendo determinada situación. Pero si es cierto que la erotomanía también viene enlazada con la violencia de género, y ese si es un trabajo que como sociedad podemos trabajar para prevenirlo, educar y evitar que tantos hechos trágicos se sigan multiplicando.

Algo bien importante, y creo clave desde la labor del psicólogo es que hoy día, en la clínica las sorpresas son múltiples, y la demanda del paciente puede ser muy variada; por esto es importante que el terapeuta se vaya actualizando para poder dar cuenta y denotar los significantes que trae el paciente en su demanda y adecuarlos a la sociedad actual, ya que detrás de la demanda inicial, que generalmente termina no siendo la demanda que se va ir sucediendo en el transcurso de la terapia, es de suponer que viene con otra de trasfondo que hay que sacar a luz.

## REFERENCIAS

- Allouch, J. (2009). *El amor Lacan*. Ed. Cuenco de plata. Buenos Aires, 2011.
- Ana Hickmann *Fala sobre Atentado* (2016) Domingo Espectacular.  
Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=c34jAzUfvY0>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2004) DSM-IV-TR. *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (texto revisado). Ed. Masson. Barcelona.
- American Psychiatric Association (2014). DSM V. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Arrojo, M. Esteves, M. (...) Palha, A. P. (2003). *Erotomanía: Aspectos clínicos, nosológicos y terapéuticos*. Dpto. De psiquiatría. Hospital de São João. Facultad de Medicina, Portugal.
- Bafico, J. (2014). *Restos de Historias. Las Columnas de Jorge Bafico*. Ed. Aguilar. Montevideo
- BAN, T. y UCHA UDABE, R. (1995). *Clasificación de las psicosis*. Ed. Salerno. Buenos Aires.
- Baur, V. (2016) *Figuras del amor en la psicosis*. Ed. Letra Viva, Buenos Aires.
- Beer, D. (1999). *Introducción a "Las manifestaciones de la locura"*. En: Hoche, A., Kräepelin, E. y Bumke, O. *Los síntomas de la locura* Ed. Triacastela. Madrid



- Black, D., Yates, W. y Andreasen, N. (1989). *Esquizofrenia, trastornos esquizofrénicos y trastornos delirantes (paranoides)* en Talbott, J.A., Hales, H.E. y Yudofsky, S.C. (edtr) *Tratado de Psiquiatría*. Ed. Ancora. Barcelona.
- Bleguer, J. (1971) *El concepto de psicosis*. Rev. APA, Tomo XXVIII, N°1. Buenos Aires.
- Clèrambault, G.G (1942). *Automatismo mental. Paranoia*. Ed. Polemos, Buenos Aires, 1995.
- *Delirio Pasional*. (2013). Caras y Caretas. Recuperado de <http://www.carasycaretas.com.uy/delirio-pasional/>
- De Salvo, A. (2013). *Acosó, asesinó y quedó libre por sufrir de "delirio pasional"*. El Diario. Recuperado de <http://eldiario.com.uy/2013/05/08/acoso-asesino-y-queda-libre-por-sufrir-de-delirio-pasional/>
- *El asesino de Marisel Luis tenía una "ilusión delirante de ser amado"* (2013). El País. Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/informacion/el-asesino-de-marisel-luis-tenia-una-ilusion-delirante-de-ser-amado.html>
- Ey, H; Bernard. P. (1994) *Tratado de Psiquiatría*. 8va Edición. Ed. Masson. Barcelona
- Freud, S. (1895). *Manuscrito H. Paranoia*. en Obras Completas, vol, 20. Ed. Hyspamérica. Buenos Aires, 1996.
- Freud, S. (1912). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*. En Obras Completas, vol. XII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1966

- Freud, S. (1924b). *Neurosis y psicosis* (pp 151-176) Amorrortu Editores vol. XIX Buenos Aires
- Freud, S. (1924e). *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis* (pp 189-197) Amorrortu Editores vol. XIX. Buenos Aires
- *Homicida de la joven Marisel fue declarado inimputable* (2013). El País. Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/informacion/homicida-de-la-joven-marisel-fue-declarado-inimputable.html>
- Kaplan, H.; Sadock, B.; Greeb, J. (1994) *Sinopsis de psiquiatría*. Ed. Panamericana. Buenos Aires.
- *La erotomanía, síndrome de una atracción fatal* (2013). El País. Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/informacion/la-erotomania-sindrome-de-una-atraccion-fatal.html>
- *La mujer sin miedo* (2017). La Historia de Cuba. Recuperado de <https://lahistoriadecuba.wordpress.com/2017/03/08/eduardo-galeano-y-la-mujer-sin-miedo-video>
- Mullen, P.; Pathé M. (1994). *The pathological extensions of love*. Br J psychiatry.
- Lacan, J. (1955-56). *El Seminario III, La Psicosis*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1998.
- Lacan, J. (1956-57). *El Seminario IV, La relación de objeto*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1994.
- Lacan, J. (1964). *Seminario XII. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1990.

- Lacan, J. (1975-76). Seminario XXIII. *El sinthome*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1975). *Conferencia en Yale University* del 24/11/1975, trad. Rodríguez P, R. Impreso de circulación interna en la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Inédito.
- Laplanche, J. (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- *MP denuncia cunhado de Ana Hickmann por homicídio em BH. (2016) Globo.* Recuperado de <http://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/2016/07/mp-denuncia-cunhado-de-ana-hickman-por-homicidio-em-bh.html>
- Nastas, B. (2016) *Erotomania: saiba o que é a síndrome do fã de Ana Hickmann*. CARAS Brasil. Recuperado de [http://caras.uol.com.br/bem-estar/erotomania-saiba-o-que-e-a-sindrome-do-fa-de-ana-hickamann#.WSDDv\\_k1\\_IU](http://caras.uol.com.br/bem-estar/erotomania-saiba-o-que-e-a-sindrome-do-fa-de-ana-hickamann#.WSDDv_k1_IU)
- Paola, D. (1997). *Erotomanía, paranoia y celos*. Ed. Homo Sapiens. Rosario.
- Pessanha. R. (2016). *Erotomania: saiba o que é a síndrome do fã de Ana Hickmann*. CARAS Brasil. Recuperado de [http://caras.uol.com.br/bem-estar/erotomania-saiba-o-que-e-a-sindrome-do-fa-de-ana-hickamann#.WSDDv\\_k1\\_IU](http://caras.uol.com.br/bem-estar/erotomania-saiba-o-que-e-a-sindrome-do-fa-de-ana-hickamann#.WSDDv_k1_IU) Traducción mía.
- Sus libros más conocidos, *Las venas abiertas de América Latina* (1971) y *Memoria del fuego* (1986), han sido traducidos a veinte idiomas. Sus trabajos trascienden géneros ortodoxos y combinan documental, ficción, periodismo, análisis político e historia.
- Recopilación bibliográfica y elaboración temática realizada para la pasantía “*Clínica de los cuadros Fronterizos y de las Psicosis*”, dictada en la Facultad

de Psicología de la UBA y en el Hospital Braulio, Moyano de Buenos Aires.  
2001

- Rodríguez, V. (2013). *Pidió ayuda, pero su acosador la asesinó*. El País.  
Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/informacion/pidio-ayuda-pero-su-acosador-la-asesino.html>
- Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Ed. Paidós.  
Buenos Aires.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (2003). *Diccionario de psicoanálisis*. Ed. Paidós.  
Buenos Aires.
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. Ed. Losada. Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1954). *Aspectos metapsicológicos y clínicas de la regresión dentro del marco psicoanalítico*. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia.  
España.

## ANEXO

A Alejandro, por escuchar todas mis “locuras” y conocerme más que a mí misma.

Al GLM, porque cada jueves es un placer compartir ese rato con gente tan linda y profesional.

A Jorge, por su profesionalismo, y por ser un gran inspirador y referente en mi carrera.

A mis padres, por la fuerza que le ponen a todo día a día, por ganar cada una de sus luchas,  
por enseñarme que sin esfuerzo no se llega a nada. Por ser todo, por tanto amor.

A mi Lua, por ser mi gran compañera en las noches de estudio y escritura.

A esta institución, que desde que entré sentí que iba a ser mi segunda casa, y enamorarme  
cada día.

A la singularidad del amor, por no tener una definición única y llenarme de interrogantes.

A esta profesión, que cada día me apasiona más.

Gracias.

