



Una madre determinante, en la psicosis de un asesino

Trabajo Final de Grado

Tipo: Monografía

Tutor: Jorge Bafico

Estudiante: Natalia Rodríguez

Octubre, 2019

Montevideo, Uruguay

“...hasta que mi deseo interno me dice: “El taxi que viene”

(Ricardo Melogno, Magnetizado, 2018)



Resumen

El presente Trabajo Final de Grado se propone como objetivo abordar y analizar el caso clínico de Ricardo Luis Melogno, asesino en serie. Los asesinatos transcurrieron en la ciudad de Buenos Aires en un corto periodo de tiempo en 1982, la particularidad de sus cuatro víctimas era que trabajaban de taxistas.

Se tendrá como referencia el libro escrito por el periodista Carlos Busqued, "Magnetizado" (2018), en el mismo el periodista transcribe las entrevistas realizadas al propio protagonista de los asesinatos.

Se realizará una articulación de materiales sobre psicosis, esquizofrenia y fenómeno elemental a partir de algunos autores como Freud, Lacan, Maleval, Henry Ey, así como DSMV.

Además de profundizar en los conceptos de asesinos seriales y tipos según Robert Ressler se enfocará en las determinantes de la maldad en el despertar de una psicosis y de un asesino; presentando el caso clínico y el desarrollo de los hechos.

Resulta interesante poder pensar como la violencia, el aislamiento y la falta de vínculo sano con una madre puede influir en el despertar y en el desarrollo de una psicosis.

Palabras claves: asesino seriales, Ricardo Melogno, determinantes de una psicosis

Abstract

This Final Degree Project aims to address and analyze the clinical case of Ricardo Luis Melogno, serial killer. The murders took place in the city of Buenos Aires in a short period of time in 1982, the particularity of their four victims was that they worked as taxi drivers.

The book written by the journalist Carlos Busqued, "Magnetizado" (2018) will be used as a reference, in which the journalist transcribes the interviews carried out to the protagonist of the murders.

There will be an articulation of materials on psychosis, schizophrenia and elementary phenomenon from some authors such as Freud, Lacan, Maleval, Henry Ey, as well as DSMV.

In addition to deepening the concepts of serial killers and types according to Robert Ressler, he will focus on the determinants of evil in the wake of a psychosis and a murderer; presenting the clinical case and the development of the facts.

It is interesting to be able to think how violence, isolation and lack of a healthy bond with a mother can influence the awakening and development of a psychosis.

Keywords: serial killer, Ricardo Melogno, determinants of a psychosis

Índice

Resumen	3
Introducción	6
Antecedentes	
Asesinos Seriales.....	7
Determinantes de la maldad	10
Un ambiente facilitador	11
La familia del asesino serial	12
Marco Teórico	
Psicosis	14
Fenómeno elemental.....	17
Esquizofrenia.....	17
Inicio y evolución	19
Subtipos de esquizofrenia	20
Presentación del caso clínico, Ricardo Melogno	22
Infancia y adolescencia	23
Un mundo de fantasías.....	24
Una madre determinante	25
El asesino de mataderos	26
Un preso modelo	28
Consideraciones finales	30
Referencias Bibliográficas.....	32
Anexos	34

Introducción

El siguiente trabajo surge de mi interés en tratar de dar cuenta de la situación de violencia que vivimos actualmente, donde los asesinatos y crímenes están en todas las noticias. Hoy en día el asesino puede ser una persona común y corriente que transita por nuestras comunidades, como lo ha sido siempre.

Las películas, series y documentales en televisión visibilizan y dan cuenta de ello, son cada vez más vistos y aclamados por la audiencia tal como Mindhunter, The Blacklist, The Fall, The Sinner, Dexter Morgan, Bates Hotel, etc., y muchos más de asesinatos y desapariciones de personas de la vida real.

Estos asesinos ficticios no son tales, hoy en día están cada vez más presentes en nuestros países, ya no tan lejanos de una realidad posible. Habitualmente en las noticias nos encontramos con crímenes brutales e inmotivados. Y cuando se escuchan los detalles del proceder de los criminales no se puede entender desde la “normalidad” como pueden cometer ciertos actos.

En este trabajo se intenta dar cuenta de cuáles son esos asesinos, Serial Killer término designado por Robert Ressler (Agente del FBI) y cuáles son las determinantes de esa maldad.

Procurando analizar cuan determinante puede ser una madre y un ambiente facilitador para el despertar de una Psicosis, la cual culmina en convertir a un asesino. Una infancia de violencia física y psicológica pueden ser dos factores preponderantes en una enfermiza relación madre-hijo. En el intento de protección a un hijo se puede aislarlo permanentemente del mundo y desencadenar en una enfermedad mental grave.

En el presente trabajo utilizó el libro “Magnetizante” del periodista y escritor Carlos Busqued (2018), allí registra las entrevistas a Ricardo Melogno, un joven de 20 años que asesinó a cuatro taxistas en Buenos Aires en 1982. Hoy luego de treinta y cinco años en la cárcel puede dar cuenta en cierta medida de lo que ocurrió y el despertar de una enfermedad padeciente hasta hoy. Su infancia, su vínculo con su madre, un padre distante, su relación con el Evangelismo y Santerismo como vía de escape con respecto a su madre. Después de varios diagnósticos posibles, de medicación intensa a lo largo de su vida hoy permanece en prisión, como un viejo tranquilo, pero con el peso de saber que es un asesino.

Por otra parte, a través de este caso se intenta dar lucidez a cuales pueden ser las determinantes de esa maldad, y como un joven común y corriente puede transformarse en un asesino serial.

Sin duda la relación que un niño establece con sus padres desde temprana edad es fundamental en el desarrollo emocional y cognitivo. Ese amor no dado y el aislamiento al mundo exterior pueden ser dos determinantes para el desarrollo de una Esquizofrenia

Para finalizar poder pensar en este caso clínico como futura profesional, cuáles fueron sus posibilidades ante la vida para lograr desarrollarse mentalmente “sano”. Reflexionar que no todos tuvimos las mismas posibilidades de crecimiento personal.

Antecedentes

Asesinos Seriales

El fenómeno de los asesinos seriales surgió en Estados Unidos en la década del 50 de forma metódica y creciente donde el Federal Bureau of Investigation, FBI por sus siglas en inglés, divisó un incremento en los crímenes sin resolver que poseían cierta similitud y en ocasiones una dispersión geográfica, pero fue en los años 60 que se crea el Behavioural Sciences Unit (Unidad de Ciencias del Comportamiento) teniendo como eje principal el estudio de la psicopatología, indicios policiales, forenses y de investigación(Cuquerella, 2004).

Esta unidad estaba dirigida por Robert Ressler, ex agente del FBI, con el fin de comprender las motivaciones y el perfil de los asesinos seriales (Bafico, 2012).

“Ressler además del termino serial killer, introduce también el concepto de “perfil psicológico” específico del asesino serial y partió de la que sus comportamientos, precursores del asesinato siempre han estado presentes desde la infancia.” (Bafico,2012, p .19).

Bafico (2012) plantea que un setenta y cinco por ciento del total de los asesinos seriales reside en Estados Unidos, mientras los demás se reparten en el resto del mundo y la mayor parte son hombres. El asesino serial promedio estaría representado por un hombre que proviene de las clase social media-baja, generalmente de no más de treinta años, que sufrió de abuso físico, mental, o ambos, en su niñez.

Ressler afirma que los asesinos seriales propiamente dichos se caracterizan por matar a un mínimo de tres o cuatro personas en más de un día entre un crimen y el siguiente. El asesino no tiene relación previa con las víctimas y el crimen ocurre al azar o sin conexión con los otros (Bafico, 2012).

Jiménez Serrano J (2014) sostiene, el periodo de enfriamiento puede considerarse como un espacio temporal en el que el asesino no mata, aunque eso no quiere decir que no esté planeando seguir haciéndolo. Tras el crimen, el asesino consigue cubrir las necesidades psicológicas que buscada y obtiene una sensación de poder, dominio, venganza...que lo sacian. En esta situación el asesino no requiere matar otra vez, aunque a veces siente la necesidad de recrear y revivir el asesinato, por lo que puede hacer uso de souvenirs o trofeos robados de la escena del crimen. Pero esa saciedad es momentánea, las recreaciones llegan un momento en que no son capaces de sustituir el paso al acto de su fantasía y el asesino vuelve a matar.

Respecto al tiempo que debe durar el periodo de enfriamiento para distinguirlo del frenético hay varias posturas. Holmes y Holmes (en Petherick 2006) hablan de un periodo de 30 días entre un asesinato y otro, mientras que otros autores hablan de 24 has. Atendiendo a un criterio más cualitativo y analizando si se ha producido o no ese "enfriamiento" en sus ganas de matar.

Robert Ressler los divide en dos grupos, los organizados y los de tipo desorganizado, esta división la realiza según su perfil personalidad: los organizados responden más a una personalidad psicopática y los desorganizados a una personalidad más psicótica, ser:

Los Organizados

Bafico (2015) dice que el asesino organizado "se siente superior al resto de las personas" (p.25), respecto a las relaciones interpersonales son incapaces de enamorarse y las relaciones sexuales que tengan estarán vacías de todo gesto de ternura.

(Bafico, 2015); agrega después que sí bien tienen un trabajo decente que les permite vivir correctamente, pero a pesar de esto no lo consideran como algo a futuro.

En lo referente al modo de trabajar, el autor sostiene que este tipo de homicida "lleva consigo el instrumental para matar: cuerda, esposas, cloroformo etc., (...) dado que es

consciente de que el asesinato deja evidencia de sus acciones, trata de esconder o destruirlas posibles pistas” (p, 25), estos sujetos pueden enterrar, esconder e incluso destruir el cuerpo de la víctima y las pistas que pueda haber para evitar o demorar su captura. Ressler (2005) dice que son personas que se encuentran sumamente enojados con la sociedad y las mujeres, lo que los hace incapaces de amar. Por lo tanto, tienden a creerse superiores al resto de las personas, y les encanta sentirse fuertes y con autoridad.

Como método de hacer sentir mal a la víctima, Bafico explica que el homicida “comunica a su víctima lo que va a pasar, de este modo intenta primero que la angustia caiga sobre todo el cuerpo, (...). La particularidad del goce sádico reside en que depende de la subjetivación que realice la víctima” (p.26).

Según Cuquerella (2004):

El organizado mostrará un estado mental de control durante sus acciones en todo caso con una disociación emocional durante la comisión del crimen, que puede impregnar rabia, ira, o descarga emocional, sin empatía hacia ella ni sentimiento de culpabilidad o reconocimiento de su responsabilidad sobre las acciones cometidas (p.1146).

Este autor agrega que “el modus operandi, es dinámico, aprendido, cambiante y mejorado conforme pasa el tiempo” (p, 4144). Hay asesinos que empiezan siendo desorganizados y progresivamente se van volviendo organizados.

Romi (2011) afirma estos tipos de asesinos, tienen un alto grado de control sobre la escena del crimen, y generalmente conocen bien la ciencia forense que los habilita para cubrir sus huellas, tal como enterrar el cuerpo o cargarlo hasta un río para hundirlo. Desorganizados y progresivamente se van volviendo organizados.

Los Desorganizados

Los asesinos desorganizados, por el contrario, cometen sus crímenes abruptamente, es decir que no hay planificación previa, tampoco cuentan con el kit de herramientas para matar, puede agredir a la víctima con sus propias manos, un arma blanca o un arma de fuego, “el ataque del asesino es furioso y decisivo. La víctima recibirá rápidas heridas que serán desde un principio mortales” (Bafico, 2015, p. 26).

Romi (2011) estos sujetos presentan un cociente intelectual entre 80 y 95, cometen sus crímenes impulsivamente. Se le observan notorias alteraciones mentales, suelen denominárselos como “el asesino psicótico”.

Ángel Cuquerella (2004) señala que los asesinos desorganizados:

“Participan de actividades solitarias, vive solo o con un progenitor, mata a la víctima como mal menor para despersonalizarse después, puede mantener actividades parafílicas o practicar desmembramientos, normalmente con actividades fetichistas, (...)los desorganizados conmutan el deseo sexual adaptativo en maniobras autoeróticas y conductas de sublimación (sexualidad regresiva) como la introducción de objetos, amputaciones o necrofilia. (p. 4147).

Según Romi (2011) usualmente llevan a cabo ataques “sorpresa”, asaltando a sus víctimas sin previo aviso, y típicamente ejecutarán rituales que creen necesarios hacer, una vez que la víctima esté muerta (por ejemplo; necrofilia, mutilación, canibalismo, etc.). A menudo son personas no sociables, con pocos amigos, y pueden tener un historial de problemas mentales y ser referidos por sus conocidos como excéntricos o hasta “un poco extraño”. Tienen poca consciencia sobre sus crímenes y puede que bloqueen los recuerdos de sus asesinatos.

“...el asesino desorganizado posee una apariencia poco atractiva, con una imagen pobre de sí mismo, se siente excluido e inferior al resto. Es solitario e incapaz de relacionarse con los demás, tanto en el aspecto social como el sexual. Algunos conviven con sus padres a pesar de estar en condiciones de desarrollar una vida autónoma. Tienen empleos humildes y no logran llevarse bien con sus compañeros. Su desventaja mental puede ser la causa del asesinato” (Tendlarz y García, 2008, p.117).

Determinantes de la maldad

No se plantea como una sola causa sino como multicausal, varios son los factores que pueden determinar y condicionar la vida de una persona que llega a cometer un crimen. ¿Cómo un joven de 20 años se transforma en un asesino serial? ¿Cuáles fueron las circunstancias que alimentaron su maldad?

No se puede dejar de recordar que, a los asesinos en serie, el acto propio de decidir y terminar con la vida de otros es lo que les genera gratificación psicológica debido a que

generalmente los crímenes son motivados por múltiples impulsos psicológicos, ansias de poder y estímulos sexuales (Romi, 2011).

Robert Ressler (2005), plantea que la motivación es generada en la infancia, relacionándola con “(...) la falta de amor, con historias marcadas por problemas de adaptación social y de abuso infantil” (citado en Bafico, 2015, p. 27). Siguiendo al autor se los considera sujetos que desde niños fueron criados en un ambiente que ignoraba sus actos y nadie ponía límites e inculcan mínimas normas sociales para relacionarse con otros. Estos padres o tutores no enseñaron a sus hijos la diferencia entre lo bueno y lo malo, llegando a una edad adulta en la que nadie les había enseñado que dañar a otros o irrumpir en una propiedad ajena era algo incorrecto, es así que el niño encamina su vida interpretando al mundo egocéntricamente. Otro punto trabajado por Ressler en su investigación es el hecho de que el niño tuviese un padre ausente y la madre no pudiese compensar la falta de éste, siendo veintiuno los casos de padres que trabajan en las Fuerzas Armadas o la Marina y al regresar a su hogar lo único que hacían era golpear a sus hijos, y en ocasiones a sus esposas. También se consideran los casos de abuso sexual por parte de los progenitores o el haber presenciado actos sexualmente traumáticos. (Bafico, 2015)

Referente a esto Bafico (2015) agrega que “un 80% de los asesinos seriales tienen una tendencia al consumo de pornografía, prácticas masoquistas y fetichistas. Sufren inmadurez psicológicamente sexual.

Un ambiente facilitador

“La salud mental de un individuo es determinada desde el comienzo por la madre” (Winnicott, 1991). La madre es la encargada de proporcionarle al bebé los cuidados y sostén lo que constituye así un ambiente facilitador para su desarrollo y la construcción de su personalidad. Una madre puede encaminar apropiadamente o no a su hijo para entrar en contacto con el exterior. Este aspecto depende también de cuán confortable es el ambiente para la madre para que esta le brinde los cuidados correspondientes. Mientras tiene lugar este proceso complejo la madre se encuentra inmersa en las más variadas circunstancias, su situación existencial también está librada a que puedan surgir determinados inconvenientes que están más allá de sus decisiones y deseos. El autor plantea que hay una especie de “suerte”, surgen a veces algunos acontecimientos, como ser el nacimiento de un hermano, enfermedad de la madre que hacen que esta no esté disponible de la forma

que el bebé lo necesita. Es por tales motivos que él bebe se frustra sin estar preparado para eso, causando con ello alteraciones en su desarrollo. Es por eso que varios autores, así como Winnicott hablan de la necesidad de un ambiente facilitador para hacer posible el desarrollo predispuesto por sus tendencias heredadas. (Winnicott, 1966).

En los primeros meses, el bebé percibe al mundo objetal por partes para luego pasar a percibir a su madre y las demás personas como “personas totales”. Va pudiendo tener una mejor coordinación del funcionamiento de su cuerpo, las que le van a permitir adaptarse a sus estímulos internos y externos. Algunos estímulos que eran displacenteros dejan de serlo, deja de estar conmovido por estímulos doloroso logrando que las necesidades sean menos urgentes. Se produce una maduración y una integración de la realidad percibida como placentera y la percibida como displacentera, el niño puede sobrellevar y asumir esta situación adaptándose de una manera no traumática. Esta asunción de la frustración, su entendimiento psicológico facilita la integración yoica. El interjuego de factores psíquicos internos y externos divide a lo displacentero en un pecho “hostil” y lo placentero en un pecho “bueno”. La disminución y adaptación a lo doloroso incrementará en la depreciación de fantasías pavorosas para permitirle al niño adaptarse a la realidad y así continuar disminuyendo fantasías terroríficas. Dándose así un adecuado desarrollo de la mente del ser y representación de su madre (Klein, 1936.)

La familia del asesino serial

“...la personalidad del niño y sus relaciones sociales se desarrollan en el ámbito familiar. Para un desarrollo equilibrado de la personalidad del niño, en el sentido psicológico y en el ámbito social, hay que vivan una infancia en una atmósfera de seguridad afectiva. Es suficiente una falta de afecto u hostilidad recíproca de los padre a provocar un estado de frustración en el niño, una huella en el estado de ánimo que marcará su futuro y sus defensas” (Salomoni, 2011, p.5).

Siguiendo al autor este afirma que “los fantasmas” del niño empiezan en casa, y por los asesinos en serie luchará con este fantasma por toda su vida. El recuerdo de una madre violenta, de un padre siempre ausente, de una novia que no le ha querido, serán imágenes en la mente que afectarán mucho a la victimología (cómo eligen a las víctimas) y es demostrable con todos los asesinos en serie.

Salomoni (2011) afirma:

Reconstruyendo la vida de los más famosos y prolíficos asesinos en serie podemos individuar seis tipos posibles de familias “multiproblemáticas”.

1. El padre es periférico, se presenta poco activo en desempeñar su rol, como marido y como padre. En este tipo de familia, la cohesión de la pareja de los padres es muy baja y la figura cargada de responsabilidad es la madre. El padre muchas veces es violento con su esposa o con los hijos. En este caso el niño tiene dos opciones: o decide de asumir de toda forma el padre como modelo identificativo, si bien negativo, y una vez adulto repite el mismo esquema de comportamiento; o rechaza este modelo ofrecido por el padre y busca otra de referencia en sustitución como el abuelo, el tío o un hermano mayor.

2. En esta segunda familia la pareja de los padres resulta cortada: no hay un padre porque ha muerto o porque está ausente por largos periodos de tiempo. La madre no ha sabido evolucionar en su rol de madre.

3. En esta familia los padres son presentes pero, por inmadurez psicológica o incompetencia psicosocial, el sistema de los padres no funciona correctamente. En esta situación, los padres son precarios, no enseñan nada a los hijos, no desempeñan ningún rol. Los niños se encuentran muchas veces en la situación contraria de cuidar a sus padres.

4. En algunos casos es la madre el elemento incompetente de la familia. La madre en estos casos viene vista como entrometida, obsesiva, predominante y “castrante” o fría y distante. En los 45% de los casos la relación madre – hijo se percibe como fría por los futuros asesinos en serie (Newton, 1992).

5. En la última tipología de familia encontramos una familia que existe, pero es muy lábil y dispersa. Es la típica familia que manda sus hijos en colegios y se encuentra solo en las fiestas. En este sistema falta lo que es la continuidad de los roles y su desarrollo.

6. Según Salomoni se agregaría la familia híper religiosa que piensa más a las leyes de la religión que a las necesidades personales del niño que no evoluciona porque la doctrina religiosa es demasiado castrante (2011, p.7).

Marco teórico

Psicosis

La aparición clínica de la psicosis se muestra como una eclosión desencadenada por alguna pregunta para la que el sujeto no encuentra respuesta.

La manifestación de la psicosis toma consistencia de perplejidad: quien la padece es incapaz de darle un significado y vive la experiencia por fuera de toda posibilidad de comunicarla (Bafico, 2015, p.158).

Lacan (1957) sostiene que la psicosis es una estructura que debe tener determinado enfoque específico, diferente al de las neurosis. Y relaciona la estructura de la psicosis con la forclusión del nombre del Padre como el mecanismo que explica su funcionamiento.

“Dónde le parece que se revela el denominador común de las circunstancias de desencadenamiento, es en la confrontación del sujeto con la carencia original que determina su estructura”. (Maleval, 2007, p. 239).

Sostiene Freud (1927) que “El motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable” (p. 73).

Presenta que hay una pérdida de contacto con el mundo exterior y una apatía afectiva, y que donde existe una ruptura entre el yo y el mundo exterior aparece el delirio como parche, como intento de curación o reconstrucción. En este sentido se puede pensar que el delirio viene a cubrir un lugar de la realidad que es insoportable para el sujeto. (Freud, 1927).

Por otro lado, se tomarán conceptos desde la psiquiatría. Henry Ey (1980) se refiere a la esquizofrenia como una patología severa de evolución deficitaria, perteneciente al grupo de las psicosis crónicas, en la que se da un corte del sujeto con la realidad, caracterizada por un síndrome deficitario o negativo de disociación y por un síndrome secundario o positivo, de producción de ideas, sentimientos y actividad delirante. Esta altera la personalidad de manera profunda y progresiva, donde la persona deja de entablar comunicación con los demás y se pierde en su propio pensamiento (p. 473).

En 2002, Gabbard apoya el modelo de Strauss y col. (1974), en el cual describen la sintomatología de la enfermedad en tres grupos: síntomas positivos, síntomas negativos y desórdenes en las relaciones sociales. De esta manera, afirman que los síntomas positivos están caracterizados por alteraciones en el pensamiento (como delirios), trastornos en la percepción (alucinaciones) y manifestaciones conductuales como catatonias, los cuales se presentan en un tiempo breve.

Luego en 1990, Andreasen y col. consideraron los síntomas negativos como pérdida en la función, como por ejemplo del pensamiento, al igual que la existencia de apatía y anhedonia (pérdida de interés). Además, refieren que, en pacientes con más prevalencias de síntomas negativos, se pueden contemplar anomalías en la estructura cerebral como por ejemplo, bajo rendimiento escolar o en las pruebas cognitivas.

En el caso del tercer grupo referido a las relaciones sociales, Gabbard (2002) menciona ciertos retraimientos, expresiones inapropiadas (agresivas y sexuales), excesiva demanda hacia los otros, al igual que la dificultad de realizar contactos significativos con las demás personas.

Siguiendo otra línea desde el punto de vista de la psiquiatría americana, el manual DSM IV (1995) menciona que el término “psicótico” se ha definido como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad (...) engloba a la esquizofrenia junto a los demás trastornos psicóticos. Presenta a la Esquizofrenia, como una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de la fase activa: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos: restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo), de la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia) y del inicio del comportamiento dirigido a un objetivo (abulia).

Según el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV-TR, 2002), la definición más restrictiva del término psicótico se refiere a: las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas, debiendo presentarse estas últimas en ausencia de conciencia de su naturaleza patológica (...) En este manual, el término psicótico hace referencia a la presencia de ciertos síntomas. No obstante, la constelación específica de los síntomas a los que el término hace referencia varía entre las distintas categorías diagnósticas (APA, 2002 p. 333).

Refiere el Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM-IV-TR, 2002) “las ideas delirantes son creencias erróneas que habitualmente implican una mala interpretación de las percepciones o las experiencias. Su contenido puede incluir diversos temas (p.ej., de persecución, de autorreferencia, somáticos, religiosos o grandiosos)” (APA, 2002 p. 335).

Por otro lado, Henri Ey (1995) explica que: “el delirio es vivenciado dentro del campo de la conciencia como experiencia irrefutable(...) Estas experiencias se imponen al sujeto como si se tratara de acontecimientos del mundo exterior, como revelaciones inauditas que reclaman una inmediata convicción” (p. 268).

En referencia a las alucinaciones, Henri Ey (1995) nos dice que “están asociadas a interpretaciones delirantes, a elementos imaginarios, ilusiones, sentimientos e impresiones que manifiestan la incoercibilidad de la experiencia delirante vivenciada, en una atmósfera de misterio y apocalipsis” (p. 268).

Las alucinaciones pueden ocurrir en cualquier modalidad sensorial, aunque cabe destacar que las auditivas, son con mucho, las más habituales.

“Las alucinaciones auditivas son experimentadas generalmente como voces, ya sean conocidas o desconocidas, que son percibidas como distintas de los pensamientos de la propia persona” (American Psychiatric Association, 2002 p. 336). Esto, alude al “Síndrome de Automatismo Mental” descrito por el médico francés De Clérambault en 1920.

El automatismo psíquico o psicológico, comprende toda una serie de hechos clínicos. El automatismo mental, tal como De Clérambault lo describió, es un síndrome clínico muy limitado, que no debe ser confundido con ningún otro automatismo, con el automatismo epiléptico, por ejemplo. Algunos autores, conservando la descripción del síndrome, lo han designado con los términos de “síndrome de acción exterior” y “síndrome de desposesión”. (Heuyer, 1950 p. 127).

El Síndrome de Automatismo Mental o también llamado Triple Automatismo abarca tres dimensiones clínicas, a saber: trastornos del pensamiento y del lenguaje, voces y automatismos sensitivos y motores.

Entonces, el automatismo mental constituye una serie de impresiones, ideas, pensamientos, voces, sensaciones, etc., que le son impuestos al sujeto desde el exterior.

Para De Clérambault, el automatismo mental es entendido como “fenómeno primordial”, con esto lo que quiere decir es que este síndrome es generador del delirio, por ende, el delirio sería una reacción secundaria.

Fenómeno elemental

Los fenómenos elementales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento de una psicosis, a veces no existen actualmente en el paciente, sin embargo, pueden haber tenido lugar en el pasado, y aparecen solo una vez en su recuerdo (Miller, 1998, p. 15).

Miller en el libro Introducción al método psicoanalítico (1998) plantea que existen tres tipos de fenómenos los cuales el analista debe indagar, el primero, los fenómenos de automatismo mental: irrupción de voces. El autor plantea que cuando la psicosis aún no se desencadenado este fenómeno puede haber existido una o dos veces en la vida del sujeto, ya sea en la niñez o adolescencia, por eso es necesario indagar minuciosamente (p. 15).

El segundo son los fenómenos que conciernen al cuerpo: fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, todos estos fenómenos son en relación al propio cuerpo. El tercero son los fenómenos que corresponden al sentido y a la verdad: “son cosas efectivas de la experiencia analítica.

El testimonio, por ejemplo, por parte del paciente de experiencias inefables, inexplicables o experiencias de certeza absoluta, y más aún con respecto a la identidad” (Miller, 1998, p. 15).

Esquizofrenia

Ey et al. (1980) define la esquizofrenia como una psicosis crónica que altera la personalidad, que se caracteriza por una transformación de la misma, por un alejamiento del mundo en relación a los demás y por un pensamiento autista. Además, afirma la descripción de Bleuler sobre la enfermedad, en relación al síndrome primario (negativo) y el secundario (positivo).

Desde otra perspectiva, el DSM-IV-TR (2002) afirma que el diagnóstico de la enfermedad se debe realizar cuando los síntomas predominan durante un periodo de 6

meses, y al menos 1 mes de síntomas positivos y negativos. Los síntomas positivos, hacen referencia al exceso de las funciones normales, como, por ejemplo: las ideas delirantes, alucinaciones, distorsión del lenguaje y el comportamiento. Por otro lado, los síntomas negativos hacen alusión a la disminución o pérdida de las funciones normales, incluyendo aplanamiento afectivo, alogia (pobreza del habla), abulia (incapacidad para iniciar una acción hacia un fin), etc.

En consideración a las ideas delirantes, las mismas hacen referencia a interpretaciones falsas de la percepción o de la propia experiencia, las cuales se pueden categorizar en temas de persecución, de autor referencia, somáticos, religiosos o de grandiosidad. A su vez, expresan una pérdida de control sobre la mente o el cuerpo, incluyen la creencia del “robo de pensamiento”; “inserción del pensamiento”; o “ideas delirantes de control”. En relación a las alucinaciones estas pueden ser de carácter auditivo, visual, olfativo, gustativo y táctil. En este caso, las auditivas son las más habituales y se manifiestan a través de voces percibidas como distintas al pensamiento del individuo, como por ejemplo escuchar dos voces conversando entre ellas.

Otra de las características consideradas fundamentales en la esquizofrenia, según este manual, es la desorganización del pensamiento, la cual se muestra básicamente en el desarrollo del lenguaje, donde a su vez, se muestra desorganizado. En este caso, la persona puede perder el curso de la conversación, las respuestas pueden ser incoherentes a la pregunta inicial, etc.

Por otro lado, los síntomas negativos pueden ser difíciles de ser evaluados, ya que corresponden con lo normal y pueden ser consecuencia de los síntomas positivos o incluso efectos secundarios de la medicación, depresión, etc.

En 2002, Gabbard apoya el modelo de Strauss y col. (1974), en el cual describen la sintomatología de la enfermedad en tres grupos: síntomas positivos, síntomas negativos y desórdenes en las relaciones sociales. De esta manera, afirman que los síntomas positivos están caracterizados por alteraciones en el pensamiento (como delirios), trastornos en la percepción (alucinaciones) y manifestaciones conductuales como catatonias, los cuales se presentan en un tiempo breve.

Luego en 1990, Andreasen y col. consideraron los síntomas negativos como pérdida en la función, como por ejemplo del pensamiento, al igual que la existencia de apatía y anhedonia (pérdida de interés). Además, refieren que, en pacientes con más prevalencias

de síntomas negativos, se pueden contemplar anomalías en la estructura cerebral como por ejemplo, bajo rendimiento escolar o en las pruebas cognitivas.

En el caso del tercer grupo referido a las relaciones sociales, Gabbard (2002) menciona ciertos retraimientos, expresiones inapropiadas (agresivas y sexuales), excesiva demanda hacia los otros, al igual que la dificultad de realizar contactos significativos con las demás personas.

Inicio y evolución de la esquizofrenia

En cuanto al inicio y a la evolución de la esquizofrenia, Ey et al. (1980) distingue cuatro formas de inicio de la enfermedad: en primer lugar, un inicio progresivo e insidioso constituido por la organización caracterológica de la personalidad, que al agravarse lleva al individuo lentamente a la esquizofrenia. En segundo lugar, un comienzo agudo definido por un acceso delirante o catatónico, por ejemplos, brotes delirantes y alucinaciones, excitación maníaca, estados depresivos o confuso oníricos. En relación a estos últimos, se debe ser muy prudente para saber si estos estados evolucionan o no a la esquizofrenia. En tercer lugar, se encuentra las formas de comienzo cíclicas, determinadas por grandes episodios ("brotes agudos") que evoluciona a la esquizofrenia. En este caso puede pasar en los dos o tres primeros años. Por último, este autor describe el inicio monosintomático, definido por su dramatismo llamado "crímenes inmotivados", donde los enfermos matan sin dar explicación de su acto, y también definido por comportamientos impulsivos, como agresiones absurdas, fugas, tentativas de suicidio o de auto castración etc.

Este autor sostiene que la enfermedad se instaura en uno o dos años según su evolución, y en el caso de que sea cíclica, recién después de largas crisis se puede realizar la misma. A su vez, menciona que en comienzos insidiosos la evolución, en general, es desfavorable por lo que en un 50 % de los casos, se desarrolla a un déficit muy parecido a la demencia. A diferencia de lo anterior, en las formas de comienzos bruscos y cíclicos, la evolución de tipo demencial no es tan frecuente, aunque sí existe un déficit característico de la enfermedad.

Cambiando de perspectiva, el DSM- IV-TR (2002) considera que el promedio de edad de inicio de la enfermedad, es en la mitad de la tercera década de la vida en los varones y al final de esa década en las mujeres. Considerando que se puede tener comienzo antes de la adolescencia, siendo esto muy raro y difícil de diagnosticar, así como también un inicio tardío (por ejemplo, después de los 45 años).

En relación a la evolución, mencionar que el retorno total al nivel pre mórbido no es habitual, y aquellos que presentan la enfermedad pueden demostrar un curso estable y otros pueden tener un deterioro progresivo. Además, se debe tener en cuenta que los individuos con esquizofrenia presentan una esperanza de vida más corta que la de la población en general, siendo el suicidio una de las causas de la misma.

En 1991, Vallejo hace referencia al pronóstico de la enfermedad y menciona los estudios realizados por la OMS, donde considera que un mal pronóstico se debe al aislamiento social del paciente tras su episodio psicótico, a la larga duración del mismo y la existencia de antecedentes psicóticos. Mientras que, por otro lado, un buen pronóstico estaría dado por el buen insight antes de la aparición de la misma.

Subtipos de esquizofrenia

En consideración a los subtipos de esquizofrenia, Ey et al. (1980) los distingue en tres formas clínicas: formas graves, formas menores y formas especiales.

Las formas graves se dividen, a su vez, en hebefrenia y hebefreno catatonía. La primera refieren a lo que Morel en 1860, denominaba demencia precoz de los jóvenes, caracterizada por sus síntomas negativos y su rápida evolución. La hebefrenia catatonía se define por la presencia de trastornos psicomotores, más precisamente por la catatonía, es decir, por la pérdida de iniciativa motriz, tensiones musculares o catalepsias. La catatonía se puede identificar desde un entorpecimiento hasta un “bloqueo” que permita determinados movimientos, de esta manera, se distingue el negativismo (conducta de rechazo), la sugestibilidad (conductas obedientes), el manierismo (intensas muecas, tics, gestos, etc.), las estereotipias (repeticiones de gestos, movimientos rítmicos) y las impulsiones (descargas motrices inoportunas).

En segundo lugar, se refiere a las formas menores, las cuales también se subdividen en: esquizofrenia simple y esquizo neurosis. La esquizofrenia simple se explica por su evolución lenta, aunque en la persona ya se veía el aislamiento, la rareza, etc., pero no era percibido por la familia. Presenta posiciones psicóticas antiguas: desinterés por actividades realizadas automáticamente, apragmatismo sexual y frialdad. Por otro lado, la esquizo neurosis se define por sus crisis (furor, rechazo de alimentos, mutismo, erotismo, exaltación, etc.) y su relación con la estructura neurótica (catalepsia, amnesia, etc.), la cual da paso a la esquizofrenia (delirios, discordancia, etc.)

En 1991, Vallejo mantiene la descripción de las formas clásicas que subdividen la esquizofrenia, la cual se diferencian en: simple, hebefrénica, paranoia y catatónica.

La esquizofrenia simple se caracteriza por tener un inicio insidioso, el cual aparece una discordancia afectiva, un déficit de voluntad y trastornos conductuales. Por otro lado, la hebefrénica, también, tiene un inicio insidioso, pero en una edad más temprana (pubertad), donde el individuo pierde la proyección a futuro, preocupándose por temas filosóficos y científicos considerándose grandes inventores de la humanidad. En este caso predominan las risas inmotivadas, bromas pueriles y actividades motoras extravagantes.

La esquizofrenia paranoide, a diferencia de las anteriores, tiene un inicio tardío, más precisamente alrededor de los 40 años. Para este autor, la característica fundamental de la esquizofrenia es la presencia del cuadro delirante alucinatorio, en particular de autor referencia.

Por último, la esquizofrenia catatónica, caracterizada por la desorganización de la conducta y muchas veces ligado a una hiperactividad, por lo que se considera a la misma como poco habitual.

En el 2002, el DSM -IV-TR menciona los siguientes subtipos de esquizofrenia, los cuales son diagnosticados según la sintomatología: tipo paranoide (ideas delirante o alucinaciones auditivas, pudiendo ser el tema de esta última en relación con las anteriores); tipo desorganizado (el cual frecuente comportamiento y lenguaje desorganizado, y afectividad aplanada o inapropiada); tipo catatónico (alteración psicomotora, incluyendo inmovilidad, actividad motora excesiva, negativismo, mutismo, ecolalia (repetición de palabras) o ecopraxia(imitación de movimientos); Tipo indiferenciado (cumple los síntomas positivos y negativos, pero que no cumplen los criterios del tipo paranoide, ni desorganizado, ni catatónico); y por último, tipo residual (no existe los síntomas positivos pero si los síntomas negativos).

... yo no fantaseaba con matar.
En mis películas yo era bueno, el héroe..., nunca el malo, el asesino.

(Ricardo Melogno, Magnetizado, 2018)

Presentación del caso clínico

En 1982 se produce en la ciudad de Buenos Aires una serie de asesinatos, ocurren en el Barrio de Mataderos a pocas cuadras de distancia unos de otros, en el periodo de una semana. Las víctimas eran 4 taxistas, se encontraron los cuerpos en sus taxis en el asiento delantero y en horas de la madrugada. Con la misma arma, un calibre 22 y produciendo una herida en la cabeza fulminante. Solo uno de los taxistas sobrevive en el lugar, pero luego muere en el hospital.

No hay evidencia de que se produjera un robo, si faltaban algunas pertenencias de los taxistas. Luego de estos hechos, se produjeron dos más con intentos fallidos, allí los sobrevivientes pudieron dar un identikit del agresor. Con esto la policía salió a divulgar el mismo por diferentes medios. Se produjo una serie de paranoia en la gente y en los taxistas, los cuales veían a cualquier individuo como posible agresor. Tras la investigación la policía solo pudo definir que se trataría del mismo asesino y se traslada en el asiento trasero del taxi.

El 15 de octubre ante la policía se identifica un hombre como el hermano del asesino de los taxistas. Relata que su hermano está en su casa y es una persona tranquila a la cual se puede arrestar sin violencia. Es así que se dirigen a la casa y allí encuentran a un joven de 20 años, nada parecido al identikit realizado. Su nombre Ricardo Luis Melogno.

Confiesa ser el autor de los crímenes luego de varias horas de interrogatorio, ante la pregunta de por qué cometió los crímenes dice no saber, no tiene un móvil. Ni tampoco presenta arrepentimiento.

Melogno fue declarado inimputable y estuvo internado en la unidad 20 del Hospital Borda desde 1987. En julio de 2011 fue trasladado al programa Prisma del complejo penitenciario de Ezeiza, destinado a pacientes psiquiátricos. En la actualidad permanece en prisión con cincuenta y cuatro años. Al no tener una contención familiar afuera es considerado de peligrosidad por la justicia.

Infancia y Adolescencia

Ricardo vivió con su madre, padre y sus dos hermanos, hasta los 8 años cuando los padres se separan. Los niños permanecen con su madre y el padre los visita ocasionalmente.

Era un niño retraído, hablaba y jugaba solo, murmuraba, pasaba tiempo encerrado en su casa y si no salía a caminar por largos periodos, pero estaba en su cabeza en su mundo, alejado de la realidad. Realizaba caminatas con su padre y cuenta que las disfrutaba, ya que mientras las realizaba fantasea en su mundo interno. No sentía emociones, no tenía un sentido sus largas caminatas.

Desde niño sentía las presencias en todas partes de la casa, revisaba debajo de la cama, en las cortinas, detrás de las puertas, corría con un cuchillo por la casa en la noche cuando su madre lo dejaba solo y sentía miedo. Cuando iba al baño se envolvió en una sábana para protegerse de esas presencias. Manifiesta nunca ver esas presencias si sentirlas todo el tiempo. “. yo las sentía todo el tiempo en lugares, revisaba debajo de las camas, atrás de las puertas, detrás de las cortinas. Sentía que estaban ahí” (Busqued, 2018 p.39).

En su época escolar tenía problemas en la escuela, se escapaba, no hacía las tareas, no le gustaba y como consecuencia recibía castigos físicos de su madre, fuertes palizas. A causa de esta violencia tuvo cuatro intentos de autoeliminación en su época escolar, más como llamados de atención. En un momento de su adolescencia decide irse de la casa materna y con la ayuda de su padre se alquila un departamento.

Luego comienza el secundario, pero lo abandona, paralelamente trabajaba en un taller de calzados con su padre. Realizó un curso de electrónica, hizo yoga, artes marciales e intento entrar en la armada, pero no lo logro, no pasó las pruebas psicológicas. Luego ingresó en el servicio militar, allí aprendió a desarmar y armar armas y tirar. Su estancia en el servicio fue buena para él.

Un mundo de fantasías

Crea su mundo de fantasías, en ese mundo él tenía todo lo que deseaba, realizaba e imaginaba escenas de historias que armaba en su cabeza. Tenía gusto por las revistas, las películas y la televisión las cuales utilizaba para crear sus historias en su cabeza. Manifiesta que si en el otro (mundo de fantasías) tuviera comida y casa no volvería a la realidad.

Desde chico murmuraba, jugaba solo, hablaba solo y no vivía en su mundo (realidad). Solía caminar en parques y plazas por horas buscando esa soledad y pensando en su mundo interno. Llegó a caminar cincuenta vueltas a la manzana, descalzo y por largos periodos de tiempo. Prefería la noche para que nadie lo mirara, sentía vergüenza que lo vieran hablando solo por la calle, se incomodaba si lo observaban.

En su fantasía, siempre era el héroe en sus películas, era el bueno y el salvador de los problemas que él mismo imaginaba, no era ni el malo ni el asesino. Fantaseaba con ser alguien que en la vida real no era. “En ese mundo de fantasías, no fantaseaba con matar, no fantaseaba con torturar. Fantaseaba con ser alguien, cosa que en la vida real no era” (Busqued, 2018 p.54).

No sentía emociones, ni la música ni la televisión. Era como un mutante. “...era todo bastante lejano, bastante sin sentido, no recuerdo que hubiera algo que me emocionara, no había nada, ni la música..., me acuerdo que miraba la tele, pero era como una cosa muy lejano, muy distante” (Busqued, 2018 p.60).

En el último tiempo vivió en la calle, salió a caminar un día y no quiso regresar más a su casa. Prefería dormir en plazas y pasar largos periodos de tiempo en el subte y cines continuados, entraba a la tarde y salía a las doce de la noche. “El día era rutinario. Todo medio irreal. Caminado, vagando” (Busqued, 2018 p.62).

Por momento sentía que tenía que parar de tanto caminar, se acercaba a bares y allí se bañaba y miraba televisión, decía que la maquinaria tenía que descansar.

“No fui educado con sentimientos. Si vos no tenes el conocimiento o el aprendizaje del afecto, no lo reconoces. No lo entendés.”

(Ricardo Melogno, Magnetizado, 2018)

Una madre determinante

En relación a su madre Ricardo cuenta que era una mujer particular, solitaria y paranoica, veía enemigos en la gente. Desde muy chico su madre se iba a trabajar y lo dejaba solo en la casa por horas. También practicaba la religión espiritista (una médium), realizaba sus prácticas religiosas en la casa con otros compañeros de religión. Ejercía violencia física, le propiciaba fuertes palizas con una maderita a él y sus hermanos. Ricardo llegaba a orinarse del miedo. “Pegaba con furia, se sacaba. Yo me he llegado a mear del miedo a esas palizas” (Busqued, 2018 p.38).

Tenía temor de los golpes físicos y en cuanto al poder espiritual de su madre. Sentía presión y fuerza de parte de su madre, utilizaba la religión como arma contra su hijo. Las presencias que sentía Ricardo eran producto del entorno donde se movía su madre en cuanto a la religión, y utilizaba la fuerza sobre su hijo. Poder sentir los espíritus no era para cualquiera, las personas que los recibe tiene una sensibilidad poderosa según contaba Melogno “...todos me decían que yo por herencia de ella tenía una cierta fuerza, cierta capacidad para canalizar” (Busqued, 2018 p.40).

Solía llamarlo Juana a él y sus hermanos, aludiendo a una perra que tenían en la casa, también a la perra le daba fuertes palizas. También decía que los hombres eran un aborto mal hecho.

Con respecto a sus relaciones, no dejaba que tuviera amigos, lo alejaba de todo y de todos. Ricardo sentía una posesión de parte de su madre. “...Yo no podía tener amigos, no podía venir a verme nadie de afuera porque, según ella, las personas de afuera estaban para dañarme”. (Busqued, 2018 p.45).

En la adolescencia para lograr liberarse y alejarse de su madre se vuelca a la santería, algo conocido por él. Necesitaba la fuerza que le pudiera dar la religión para poder enfrentarse a su madre. “Para poder liberarme de mi vieja, me inicie en la santería” (Busqued, 2018 p.45).

Luego de realizar un viaje a Brasil a la edad de 13-14 años para iniciarse en la santería, vuelve, junta todas sus fuerzas y decide ir con su madre para decirle que se va y se aleja de ella. "...pero no lo hice por fe, lo hice como una herramienta para enfrentar a mi vieja. Yo necesitaba fuerza, para poder enfrentarla" (Busqued, 2018 p.46).

Desde ese momento Ricardo vuelve a ver a su madre a la edad de 20 años por última vez, fue a visitarlo a la cárcel con su novio. Dice nunca haber sentido el deseo de matar a su madre. Y si está viva en el momento dice no importarle. "Si algún día puedo tener una vida, quiero empezar algo nuevo, no quiero volver a nada de eso. No quiero familia, no quiero nada. Quiero estar tranquilo" (Busqued, 2018 p.48).

El asesino de mataderos

Un deseo interno de Ricardo "el taxi que viene", cuenta que fue el primer taxi que paró, le dio la dirección donde quería ir, mientras hablaban como si nada de cosas cotidianas. Cuando le dio la dirección, "ya sabía que lo iba a matar". Llegado el destino del viaje, cuando el taxista gira para cobrarle decide dispararle, "cuando tiro, cierro los ojos..." (Busqued, 2018 p.67).

El arma siempre la llevaba consigo en una especie de carterita de mano, la pistola estaba cargada todo el tiempo. Cuenta que fue la primera vez que se asustó, porque vio alguien en el espejo del auto que lo miraba y no conocía, pero luego de unos segundos comprendió que era el espejo retrovisor que le devolvía sus propios ojos, "eran mis ojos" ... "era mi cara, reflejada", "era como otra persona que tenía delante" (Busqued, 2018 p.68).

Ante el sentimiento de matar no manifiesta ningún sentimiento, "No había ningún sentimiento especial de placer, o de miedo..., nada. No recuerdo un sentimiento de nada" (Busqued, 2018 p.68).

Cuenta que es "lo tonto que era matar", tenía una idea de fantasías de las películas que había mirado, en las cuales las personas que mataban se sentían mal, pero en él sucedió todo lo contrario. Luego de cometer el acto permanece unos 15 minutos en el auto, "un momento de paz. De haber explotado, y de tranquilidad". Cuando se retira de la escena del crimen sale a caminar, camina aproximadamente 50 cuadras, luego fue a un bar y comió como siempre mirando televisión. La comida era como una celebración después de la muerte, desgustaba milanesa de pollo con papas fritas y de postre mousse de chocolate," ...no tengo ninguna sensación del momento de la muerte, pero recuerdo la satisfacción del

después, de irme a comer..., me acuerdo que estaba riquísimo". "Ahora a la distancia, te podría decir que era como una celebración" (Busqued, 2018 p.81).

Luego de la primera muerte la siguiente fue por inercia, era un impulso que se despertaba y no desaparecía, al cual Melogno reacciona con los asesinatos. No lo vivía ni veía como algo malo lo que estaba haciendo sino como algo natural. ..." Era estar parado viendo pasar el tiempo, en mi mambo y de repente sentir esa cosa en el cuerpo: "es el que viene" (Busqued, 2018 p.66).

Describe que esa sensación era más a nivel físico y corporal, lo compara como la sensación de sentir hambre, como una premonición.

Su mambo eran las películas que imaginaba, sus historias, armaba planes de batallas una y mil veces en su cabeza.

A los dos o tres días del primer crimen cobra su segunda víctima, el mismo proceder toma el taxi y al momento de pagar el mismo dispara,... "Después, ya es igual todo. Apago el auto, me quedo un rato, me fumo unos o dos puchos con la persona ahí, y después salgo, cierro y me voy caminando" (Busqued, 2018 p.73).

Al día siguiente vuelve al lugar del hecho, estaba la policía y varios vecinos comentando lo ocurrido, pero Ricardo no siente nada, ningún sentimiento sobre lo acontecido. Pero consiente que el crimen lo cometió.

Los días siguientes transcurren caminando y deambulando como siempre, "Adentro era tranquilidad. Lo recuerdo todo como muy tranquilo" ... "...Es como estar todo el día sentado en un sofá, escuchando la misma canción y que suene y que suene la misma canción... durante horas... Porque no estás, de alguna manera no estás ahí" (Busqued, 2018 p.75).

El tercer episodio sucede de la misma manera solo que el taxista no muere en el lugar sino en el hospital finalmente. Antes de retirarse de la escena del crimen Ricardo permanecía unos minutos en taxi fumando unos puchos, decía que quería chequear por donde había salido el tiro y que el mismo resultará irreversible.

Luego del hecho va a comer y sucede algo que Ricardo recuerda significativamente, "me fui a comer y se me pegaban los cubiertos con la sangre de la persona",... "Lo primero que se me ocurre pensar es: La mierda estoy magnetizado, que me paso", Me miro bien, y no: tenía sangre en la mano."... "Los cubiertos son metálicos, se me pegan los metales..., estoy magnetizado" (Busqued, 2018 p.80).

Su último crimen es exactamente igual. Recuerda el estampido dentro del auto, y luego la persona caída en el asiento. Fuma sus cigarros y se retira. “Lo de fumar...era una manera de acompañarlo, de asegurarme de que la persona estuviera muerta. Sabía, sentía que él estaba caído ahí adelante, y yo sentado atrás fumaba sin verlo” (Busqued, 2018 p.79).

Luego va a comer y dormir en el parque. Así termina su último crimen, “fue una explosión de unos días que empezó sin causa aparente, y se acabó solo, como vino se fue”. “Nunca tuve una explicación para eso. Ni como vino, ni cómo se fue. Lo más cerca que estoy de poder decirte algo sobre eso es que se acabaron las ganas, se acabó el impulso” (Busqued, 2018 p.84).

Ante el acto de matar Ricardo no sentía el deseo de matar ni de pensarlo con anterioridad, sino que su explicación es más del campo de ese impulso que le nace naturalmente. Lo expresa como algo que le viene y no puede controlarlo. “...era algo que se desencadenaba solo”. Con respecto a sus víctimas dice que era su destino morir.

Manifiesta no tener miedo de ser atrapado, y no lo piensa internamente, Ricardo conservaba los documentos de las víctimas y creó un santuario en la casa de su padre, el cual funcionaba como una especie de protección. “...tenía un altarcito con las fotos de las personas, que era como una defensa contra las almas de esas personas”. Su padre es quien descubre los documentos de las víctimas en el santuario, y junto al hermano le dicen que van a sacarlo del país. Pero es una mentira para que Ricardo permanezca en la casa tranquilo y al otro día puedan entregarlo a la policía. “En un momento dado, mi viejo me dice: “Mira, ya te vinieron a buscar. Abro la puerta y hay dos policías apuntándome con pistolas” (Busqued, 2018 p.88).

Un preso modelo

Ricardo es arrestado e ingresado a la cárcel de Caseros, le realizan la cura de sueño y despierta luego de veinte días. Tratando de recuperarse sigue en un proceso de medicación de todo tipo y muy fuerte, el cual provoca un reseteo. Ha construido su historia a través de los relatos de otros, no recuerda con exactitud los hechos ni sus sentimientos ante los actos criminales.

En la cárcel es un preso modelo, sin conflictos con los otros reclusos y con actividades de trabajo en la misma. Ha podido mantener un comportamiento adecuado y

adaptarse a la vida carcelaria. Es respetado por los otros presos y considerado para trabajos de santería por la población carcelaria. Ha tenido ideas suicidas debido al encierro y también ideó ideas de fuga las cuales desestimó.

Por no tener un motivo para sus crímenes permanece encarcelado, no tiene una justificación para sus hechos por tanto no puede salir de prisión. Si sus actos tuvieran una causa de robo o de placer al realizarlo podría estar en libertad. Es considerado de peligrosidad potencial.

“Hablan de un comportamiento solitario crónico mío: que, si esta solo piensa mucho, si piensa mucho se trasforma, si se transforma...comete actos delictivos” (Busqued, 2018 p.124).

Pero Ricardo hoy logra poder hacer un análisis de su proceder y de su comportamiento en la cárcel. La cárcel fue su salvación, la misma lo endureció y lo obligo a tener ciertas herramientas para sobrevivir, después de su padre ya de viejo nadie más lo visitó en la cárcel. Antes se consideraba vulnerable y débil para enfrentar la realidad. “...me devolvieron a una realidad..., acá madure, me fortalecí, me arme. La medicación y el tratamiento ayudaron” (Busqued, 2018 p.140).

Sin embargo, Ricardo no cuenta con las condiciones de contención familiar necesarias para poder salir de la carcel y mantiene su estructura de base según los médicos forenses. Su padre falleció después de visitarlo en la cárcel por once años y sus hermanos nunca más aparecieron. Tampoco su madre estuvo presente en sus años en prisión, ni sabe nada de su vida.

“La única expectativa que tengo, la única deuda trascendental, es ser una persona. Yo fui una cucaracha. Y después un monstruo. Y después un preso. Me gustaría ser una persona. O sea, no ocultar lo que fui, pero...ser una persona común. Cuanto más pueda desaparecer entre la gente, mejor” (Busqued, 2018 p.146).

Consideración Finales

Cuando comencé este trabajo me interesó de manera significativa el caso clínico de Ricardo Melogno por la incidencia de la madre y el medio como facilitador en el desarrollo de su psicosis. Poder pensar cuán importante es una madre en el desarrollo mental de un niño, en su relación y afectividad con respecto a la construcción de un vínculo “sano”. El aislamiento y maltrato recibido por su madre, una relación distante con su padre, la atención médica tanto física como psicológica no recibida a tiempo condicionaron el desarrollo de una enfermedad mental grave.

Ricardo desarrolla una psicosis crónica, sub clasificación en parafrenia o delirios fantásticos según Ey. Desde niño presenta una actitud persecutoria en su casa materna sentía presencias, no las veía las sentía, tenía miedo de las mismas y se protegía con una sábana y con un cuchillo debajo de su almohada. La religión jugó un papel fundamental en su vida, veía a su madre ejercer su culto en el hogar el Espiritismo. La relación con su madre fue en base a la religión y a violencia física, también psicológica al aislarlo del mundo exterior, según ella para protegerlo. La figura del padre es inestable en el tiempo, recuerda caminatas de niño con su padre, las cuales disfrutaba.

Luego en la juventud comienza con ideas delirante, de orden fantástico, por medio de la televisión y las películas que veía por horas, creó su propio mundo de paralelo. A pesar de vivir en su mundo (delirio) podía mantenerse conectado con la realidad, salir y entrar cuando él quisiera. Tuvo intentos fallidos en el estudio y el trabajo los cuales no pudo mantener por largos periodos de tiempo. Prefería permanecer en su mundo interno que vivir en la realidad.

Todos estos factores contribuyen a al desarrollo de una psicosis delirante, Ricardo vivió la mayor parte de su vida en su mundo de fantasías, creando sus personajes e historias. Para poder vivir en su mundo decide deambular por las calles solo y nunca más regresar a vivir en su hogar. Antes de su episodio psicótico se presentaron los fenómenos elementales, los cuales no fueron tenidos en consideración ser: irrupción de voces desde muy chico, descomposición del cuerpo y experiencias inefables e inexplicables para el sujeto.

El asesino de mataderos como es llamado finalmente por las noticias luego de los asesinatos, es un asesino que lleva a cabo sus crímenes seguido por sus delirios, un deseo interno que le indica que es ese al que hay que matar. Es más, una sensación en su cuerpo más que una voz, el sujeto no lo puede explicar. Cometer los crímenes es para Ricardo una

descarga, un momento de explosión como él mismo lo describe y luego llega la paz, para Lacan es el pasaje al acto, en el momento de matar no era él. Significa poder liberar algo con ese sufrimiento que lo invade, lo intolerable que es para el sujeto su malestar. Su salida de ese padecimiento es el crimen.

Pasados los años y tratando de reconstruir lo ocurrido no encuentra una motivación y un porqué de sus actos, dice que era el destino de los taxistas morir, es la única explicación que encuentra. Manifiesta que luego de cometer los crímenes encuentra la paz, su momento de tranquilidad.

Es un asesino de tipo desorganizado según Ressler, comete sus asesinatos de manera abrupta y sorprendiendo a la víctima, no hay una planificación previa en su mente, recibe una señal en el cuerpo. Su acto es decisivo, fulminantes y eficaz. No tiene relación previa con la víctima, no se esconde, vuelve al lugar de los hechos, no demuestra sentimientos de arrepentimiento.

En su última etapa Ricardo no encuentra un motivo ni justificación para los crímenes, a lo largo del tiempo ha logrado mantener una estructura psíquica controlada por medio de medicaciones y varios tratamientos con psiquiatras y psicólogos. Hoy vive en la cárcel como un viejo tranquilo, sin hacer daño a nadie.

“En este momento, legalmente no tengo ningún problema de compresión, no soy inimputable. No tuve brotes psicóticos en treinta y cuatro años de cárcel. No consumo medicación psiquiátrica hace años. Me hicieron estudios físicos y, más allá de la diabetes y artrosis, estoy perfecto” (Busqued, 2018).

Sin duda Ricardo es condicionado por su entorno más inmediato, una madre la cual influenció en su sano crecimiento desde niño. Lo cual determinó el desarrollo de una Esquizofrenia simple, un brote psicótico como una explosión del sujeto y una sucesión de crímenes para encontrar una estabilidad en la cárcel de su estructura mental. Poder tener en cuenta cuán importante es poder generar un sostén y cuidado para el sano desarrollo y la construcción de la personalidad del sujeto desde su más temprana edad

Finalmente, hoy como estudiante y futura profesional de la salud mental me parece fundamental poder dar visibilidad y comprensión a estos casos de la vida real, los cuales están cada vez más presentes en la clínica actual.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (1995). DSM IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales . Barcelona: Masson.

Bafico, J. (2012). Los perros me hablan: ocho historias de asesinos seriales. Montevideo: De la Plaza.

Bafico, J. (2015). El origen de la monstruosidad. Buenos Aires: Urano.

Busqued, C. (2018). Magnetizado. Buenos Aires: Anagrama

Cuquerella, A. (2004). Asesinos en serie. Clasificación y aspectos médico forenses. Estudios Jurídicos.

Ey, H. y Bernard, P. (1994). Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson.

Freud, S. (1986a). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires : Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).

Freud, S. (1986b). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 19, pp. 151-159). Buenos Aires : Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924)

Gabbard, G. (2002). Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica (3a. de.). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Heuyer, G., De Ajuria Guerra, J. y Pigem, J. (1950). El síndrome de Automatismo mental de Clérambault y su importancia en psiquiatría. Barcelona: Instituto Central de Análisis Clínicos.

Klein, M. (1936).El destete. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/klein/index2.htm>

Miller. J. (1998). Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós

Romi, J. (2011). Algunas reflexiones criminológicas y psicopatológicas sobre los crímenes Seriales. Revista Argentina de Psiquiatría,22, 175-187.

Salomoni, C. (2011). El perfil psicológico del asesino en serie. Un recorrido por su infancia y adolescencia [Proyecto]. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de https://www.academia.edu/7991450/El_perfil_psicologico_del_asesino_en_serie._Un_recorrido_por_su_infancia_y_adolescencia

Tendlarz, S. y García, C. (2008). A quién mata el asesino. Buenos Aires: Grama.

Vallejo, J. (1991). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (3a. ed.). Barcelona: Masson-Salvat.

Winnicott, D. (1966). La madre de devoción corriente. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/madevcte.htm>

Winnicott, D. (1991). Los bebés y sus madres. Buenos Aires: Paidós

Anexo

Informe octubre 1982 en Capital General. (Carlos Busqued.Magnetizado, 2018)

Aspecto: denota desinterés por todo lo que lo rodea. Facies impasibles, solo una sonrisa burlona.

Actitud: no existe en el trabajo mental. Desapego con el ambiente.

Porte: correctamente vestido, aseado y peinado, calza zapatillas deterioradas. Ante el comentario de los entrevistadores dice que va a pedir unas nuevas.

Atención: ligeramente perturbaciones en las dos formas (espontánea y voluntaria). Es como si su aplicación fuese imperfecta e inadecuada a lo real.

Memoria: conservada

Orientación alo y auto psíquica: globalmente en tiempo y espacio, conciencia de situación, pero no de enfermedad.

Ideación: distorsionada

Asociación de ideas: normal. El contenido a veces es absurdo.

Juicio: desviado de la lógica normal hacia las ideas delirantes.

Pensamiento: cierto retardo en el curso. No admite argumentación.

Imaginación: tipo delirante

Funciones afectivas: perturbaciones cuantitativas. Es indiferente, no se comprueba matriz afectivo alguno. Dice que él en la cárcel no está, {que está en su mundo}.

Evaluación psicológica: monólogos por momentos, más que diálogos. Mundo de fantasías donde busca refugio. Inteligencia de tipo concreto y práctico, con dificultades en lo abstracto y lo complejo. Dificultades en la apreciación de situaciones humanas. Se rinde ante el esfuerzo mental sostenido.

Conclusiones: síndrome esquizofrénico sobre una personalidad psicopática. En el momento de los asesinatos, no podía comprender la criminalidad de sus actos.

Entrevista de Carlos Busqued, Magnetizado (2018)

M. R. es médica psiquiatra. Trato con Ricardo durante siete años en la Unidad 20 del Hospital Borda.

-Raro en qué sentido.

-No parece un asesino en serie.

-Vos esperabas un tipo con una máscara de cuero, una motosierra...

-No no sé si tanto, pero...parece más un empleado estatal que un asesino en serie.

-¿La figura de la madre como influyó en todo esto?

-En principio, no es una influencia benévola, por cierto..., es una figura que introdujo mucha distorsión en esa cabeza, más allá de alguna enfermedad o condición especial que pudiera tener de movida Ricardo. No lo ayudó en nada, y contribuyó a que viviera aterrado durante la infancia. Más allá de eso, el acto homicida no parece estar dirigido a ella, por lo menos no de una manera directa.