



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

# **La psicosis de un asesino en serie**

Una perspectiva psicopatológica y psicoanalítica

Trabajo final de grado

Tipo: Monografía

Estudiante: Stephanie Cabrera

CI: 3.911.896-9

Tutor: Jorge Bafico

Revisor:

Julio, 2021

Montevideo, Uruguay

*Los monstruos son reales, los fantasmas también,  
viven dentro de nosotros, y a veces, ellos ganan.*

*Stephen King*

## **Resumen**

El presente trabajo propone como objetivo abordar la temática de asesinos en serie, desde una perspectiva psicopatológica y psicoanalítica. Si bien los asesinos en serie son un fenómeno transclínico y se profundizará sobre este punto, se hará hincapié en la relación de este tipo de crimen y las psicosis.

Se realizará un recorrido por conceptos como asesinos en serie y su diferencia con otro tipo de homicidios, los determinantes individuales y sociales y se trabajará sobre el concepto de pasaje al acto.

Posteriormente se ahondará en la psicosis, poniendo principal foco en las esquizofrenias, su inicio, evolución y subtipos. Se realizará un breve diagnóstico diferencial con otro tipo de estructuras que pueden llegar a confundirse con una psicosis, en un asesino en serie.

Se trabajará un caso clínico, y por último articulando este, con el marco teórico y antecedentes abordados, se intentará responder algunas interrogantes, sobre rehabilitación.

Palabras clave: asesinos en serie, psicosis, pasaje al acto.

## **Abstract.**

The present work aims to address the issue of serial killers from a psychopathological and psychoanalytic perspective. The complexity and trans clinical nature of serial killers will be addressed and a focus will be given to the relationship between this type of crime and psychoses will be emphasized.

There will be an overview of concepts such as serial killers and their difference with other types of homicides, individual and social determinants, as well as the concept of passage to the act.

In addition, there will be a focus on psychosis, especially on schizophrenias, their onset, evolution, and subtypes. A brief differential diagnosis will be made with other types of structures in serial killers, which can be confused with psychosis.

Lastly, there will be an outline of a clinical case which will be analyzed using the theoretical background exposed earlier and the question of whether rehabilitation is possible will be addressed.

Keywords: serial killers, psychosis, passage to the act.

## Índice.

Resumen .....	1
1. Introducción.....	3
2. Marco teórico.....	4
2.1 Clasificación de asesinatos múltiples.....	4
2.2 Asesinatos en serie.....	5
2.3 Elementos primarios y secundarios.....	6
2.4 Cuatro paradigmas básicos de la criminología. ....	10
2.5 Nueva teoría criminológica sobre asesinos en serie.....	12
2.6 Origen de la agresividad.....	14
2.7 Fases del crimen.....	14
3. Psicosis.....	15
3.1 Psicosis delirantes crónicas.....	16
3.2 Delirios crónicos sistematizados .....	16
3.3 Psicosis alucinatorias crónicas.....	16
3.4 Los delirios fantásticos.....	17
3.5 Psicosis esquizofrénicas .....	17
3.5.1 El comienzo. La esquizofrenia incipiens.....	19
3.5.2 Evolución.....	21
3.6 Diagnóstico diferencial.....	22
3.7 Rehabilitación.....	23
3.8 Pasaje al acto.....	25
4. Presentación del caso clínico.....	26
4.1. Herbert Mullin.....	26
4.2. Análisis.....	28
5. Consideraciones finales .....	34
Referencias Bibliográficas .....	37

## **1. Introducción.**

Históricamente, se pueden encontrar antecedentes artísticos, históricos, científicos relacionados con la criminalidad y el horror. En el S XV, el llamado Gilles de Rais, noble francés, quien luchó en la guerra de los Cien Años junto a Juana de Arco, fue condenado por el asesinato de más de 200 niños. Un noble poseedor de una gran riqueza, quien al perder sus bienes, por colmar sus costosos placeres, se vuelca hacia la magia negra, buscando allí una solución a sus problemas financieros. De esta manera, con la ayuda de sus servidores, a modo de ofrenda, da comienzo a una serie de secuestros, torturas y asesinatos de cientos de niños del pueblo. Maratones de noches sangrientas eran para Gilles, quien según relató en su enjuiciamiento, luego de torturar y asesinar a estos infantes, procedía, junto a sus secuaces, a cortarles las cabezas, para realizar luego una especie de certamen de belleza, donde se elegían los rostros más hermosos.

Jack, el destripador, asesino en serie no identificado, puso en jaque el S XIX de Londres, matando y desmembrando mujeres. Existen más de una decena de filmes basados en esta historia. Ed Gein, asesino y profanador de tumbas. Tenía en su casa, una especie de templo con cadáveres humanos, incluso elementos fabricados con estos restos. El reconocido director Alfred Hitchcock, crea desde Gein, el personaje de Norman Bates, en la película Psicosis. Ted Bundy, asesino en serie confeso. Declara treinta y seis asesinatos durante una década. Como se puede ver, la violencia es parte de nuestra sociedad. Los medios de comunicación y creación de contenidos, prestan especial atención a la temática de asesinos en serie, cuyos productos son consumidos con gran fascinación.

Según la Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito (2019), en la actualidad, la tasa global de asesinatos es de 6.1 por cada 100.000 habitantes. En América la tasa es de 17.2 siendo el continente que reporta el 37% de homicidios internacionales.

Al estudiar las conductas vinculadas al delito, es importante señalar, no sólo los factores psicológicos de los individuos, sino también aquellos que inciden en su génesis, realizando un recorrido desde un nivel micro -víctima, victimario-, hasta un nivel macro -norma, sociedad-. La importancia de esto, es prever la aparición, hallar factores de riesgo y actuar sobre la conducta delictiva, objetivo harto ambicioso, puesto que aún tenemos más interrogantes que respuestas.

Se buscará generar una comprensión de determinados hechos criminales a través del comportamiento humano intentando responder algunas interrogantes. ¿Existen conductas predictoras de un hecho criminal? ¿Qué papel juega la sociedad en la existencia de este fenómeno? Desde aquí se pretenderá visualizar si existen puntos de coincidencia entre sujetos que cometen el mismo crimen, intentando conocer qué es lo que impulsa a delinquir.

En el recorrido de la presente tesina, primero se trabajará sobre el concepto de asesino en serie. Se continuará con el abordaje en psicosis haciendo hincapié en las de tipo esquizofrenia y por último se generará un análisis de caso, basado en la historia del asesino en serie Herbert Mullin.

## **2. Marco teórico.**

Alcaraz (2014) expone que cualquier ser humano socializado puede matar. Lo que detiene un impulso así en una situación determinada, son los mecanismos de evitación que ofrecen un freno moral a los impulsos primarios como mecanismo de control ejecutivo. De todas maneras, es importante aclarar que existen seres humanos con mayor predisposición a matar que otros.

El psicoanalista Jean Alain Miller plantea que el psicoanálisis ha mostrado que nuestro ser incluye una parte desconocida: el inconsciente reprimido, ese que nos impulsa y nos hace actuar. Y plantea que el crimen desenmascara algo propio de la naturaleza humana, aunque por supuesto existan en nosotros valores morales y éticos que dejan estas cuestiones en el terreno de la fantasía. Para Miller lo humano, puede ser, precisamente lo conflictivo entre las vertientes de la ley y del goce. El serial killer estaría desprovisto de este conflicto (Bafico, 2020, pp. 23, 24).

Continuando con el trabajo de Alcaraz (2014) reflexiona, que matar a una persona puede llegar a ser uno de los actos de barbarie más grande de la raza humana, sin embargo, esto no ha logrado detener a los homicidios a lo largo de la historia del mundo.

### **2.1 Clasificación de asesinatos múltiples.**

“Asesinato múltiple, es aquel acto ilegal recogido como asesinato en la legislación vigente, que produce como resultado dos o más tentativas o muertes de víctimas y que se vinculan al mismo autor” (Alcaraz, 2014 p. 19).

Dentro de esta categoría se puede subdividir entre: asesinos en masa, dentro de los cuales Robert Ressler (2013) también incluye a los *spree killers*, frenético, familiar y los asesinos en serie. Se articularán los aportes de Alcaraz, A (2014), Robert Ressler (2013) y Sosa, A (2010) con el fin de ampliar el espectro de los términos a abordar.

El asesinato en masa es aquel ejercido por uno o varios sujetos que producen varias tentativas o muertes de víctimas en un solo acto y que generalmente desencadena en el suicidio del autor puesto que no planifican un escape. “Los pocos asesinos masivos que han podido ser atrapados afirman que no recuerdan claramente el evento” (Sosa, 2010 p. 16). Complementariamente a esto, Bafico (2020), plantea que “por lo general, el asesino en masa es un hombre de unos veinticinco a cuarenta años de edad, que muy probablemente padezca de algún problema mental” (p. 18). Sosa (2010) aporta una variable en este asunto que es la inexistencia de un período de enfriamiento emocional. Ressler (2013), a su vez incluye en este punto a los *spree killers* o asesinos relámpago o itinerantes. Si bien mantiene las características de un asesino en masa, su forma de proceder es distinta puesto que intentan

mantener un perfil más bajo y tienen un plan de fuga.

El asesinato frenético es el producido por uno o varios sujetos, en una secuencia de actos continuados en el tiempo e interrelacionados. Existen entre ellos espacios temporales pero no son considerados de enfriamiento emocional.

El asesinato familiar es aquel en el que uno o varios integrantes de una familia, se disponen a finalizar con la vida de alguno o todos los miembros de la misma.

## **2.2 Asesinato en serie.**

El asesino en serie se define por la existencia de tres o más asesinatos en lugares y períodos temporales diferentes existiendo un periodo de refrescamiento entre cada homicidio, el cual puede ser, días, semanas, meses o años (Sosa, 2010, p. 16).

En la historia del fenómeno existen diferentes eventos que se pueden ver como puntapié al estudio específico concerniente, uno de ellos fue el hecho de no poder dar con el paradero de Jack el Destripador, quien mantuvo en vilo a Londres en el S XIX, por una secuencia de asesinatos de mujeres. Sin embargo, se prefiere marcar como hito, un marco de referencia ubicado temporalmente un siglo después. En la década del '60, el FBI instituye la unidad de ciencias del comportamiento conducida por el agente Robert Ressler. Su cometido era intentar armar un perfil de asesinos en serie.

El trabajo realizado por Ressler (2013), fue sin lugar a duda el más completo y vasto realizado hasta la actualidad. Para el mismo, se entrevistó a una treintena de asesinos, con el objetivo de conocer sus historias, sus motivaciones y así encontrar puntos de contacto entre ellos.

Una interrogante que se plantean varios investigadores del tema es por qué este fenómeno se da con mayor frecuencia en determinados lugares. “Se estima que un 75% del total de los asesinos seriales reside en los EE.UU, mientras que los demás se reparten en el resto del mundo y la mayor parte son hombres”. (Bafico, 2020, p. 18). Si bien se puede hipotetizar sobre decenas de enunciaciones y factores, hasta hoy no se ha podido dar una explicación del porqué algunos países tienen una tasa más elevada que otros.

Existen varias definiciones del concepto asesino en serie, en algunas de ellas no se tiene en cuenta la variable cuantitativa en cuanto a las víctimas implicadas. Se tomará en el presente trabajo la definición de Ressler (2013) que es la más aceptada en el campo de estudio.

El asesino serial promedio estaría representado por un hombre que proviene de la clase social media-baja, generalmente de no más de treinta años, que sufrió abuso físico, mental o ambos en su niñez. Algunos de ellos son personas muy inteligentes, que generaron grandes expectativas entre sus familiares. También se sabe que muchos de ellos tienen fijación por la policía y otras figuras de autoridad (como se citó en Bafico,

2020).

Asimismo, se puede cuestionar, ¿si una persona tiene la capacidad de asesinar a dos personas con un periodo de refrescamiento emocional, ¿no deberíamos incluirlo en una investigación serial?

### **2.3 Elementos primarios y secundarios en el reconocimiento de la conducta de un asesino en serie.**

Ahora bien, parece necesario poder identificar aquellos factores que inciden en la existencia de este tipo de fenómeno, y de esta manera facilitar su reconocimiento. Para esto y siguiendo el estudio de Alcaraz (2014), se realizará una distinción entre elementos primarios o fundamentales y secundarios o accesorios, siendo los primeros indispensables a la hora de reconocer la conducta de un asesino en serie, y los secundarios los que lo complementan.

#### **2.3.1. Elementos fundamentales o primarios.**

Entre los elementos fundamentales, se abordarán los conceptos de serialidad, intervalo de tiempo y motivación.

##### Serialidad o continuidad de los asesinatos.

En cuanto a la planificación de la serialidad, los asesinos pueden planificar de manera racional (tomando determinadas precauciones), o irracional (no existe tal previsión).

Este punto, se enriquece con el trabajo de Bafico (2020) quien trabaja sobre la planificación de Robert Ressler, proponiendo una división entre los asesinos en serie, entre los de tipo organizado y desorganizado.

Considerando a los asesinos de tipo *organizado* se puede decir que su inteligencia está por encima del promedio. Lleva consigo el instrumental para matar. La violación y la tortura ocurren antes del asesinato para su gratificación, el crimen se produce como el resultado de un largo proceso. Trata de esconder o destruir las posibles pistas, esconde o destruye el cuerpo de la víctima (tiempo después este asesino puede interesarse en su crimen, participa en pesquisas de la policía). Es de apariencia normal incluso atractiva, tiene un trabajo decente. Se siente superior al resto de las personas y tiene buena habilidad para comunicarse. Es provocado por causas que le generan enorme estrés. Esencialmente está enojado con las mujeres o con la sociedad, siendo incapaz de enamorarse. Sus relaciones sexuales están desprovistas de ternura. No planea a futuro. Aún siendo muy inteligente, actúa como si no supiera las consecuencias de su comportamiento. A veces es experto en leer las reacciones de los demás o adivinar lo que otros van a necesitar o hacer, no busca sólo el sufrimiento del otro,

sino también su angustia. Antes de llevar adelante cualquier acción, le comunica a su víctima lo que le va a pasar.

Continuando con las características de los asesinos de tipo *desorganizado*, se puede sostener que no hay planificación del crimen. No carga con el clásico kit de herramientas para matar, usa sus manos, algún arma punzocortante o una pistola. No existe contacto con la víctima hasta que el fatídico momento ocurre. El ataque es furioso y decisivo, la víctima recibirá rápidas heridas que serán desde un principio mortales. No se preocupa por la evidencia que queda después del crimen. Su familia fue mal constituida teniendo antecedentes de consumo problemático de alcohol o drogas. Generalmente no es inteligente y no terminó la escuela. Posee una apariencia poco atractiva, tiene una imagen pobre de sí mismo, es solitario y se siente excluido. Es incapaz o tiene serias dificultades para relacionarse con los demás y de mantener relaciones sexuales. Es posible que haya permanecido algún tiempo en una institución para enfermos mentales. Su casa y pertenencias demuestran escaso orden y mucha suciedad. Usualmente llega y se va de la escena del crimen caminando o en auto.

“Ressler y Shachtman (2005) refieren que, en las investigaciones realizadas por el FBI, sólo un tercio de los asesinatos seriales corresponderían a asesinos desorganizados, mientras que dos tercios serían asesinos organizados” (como se citó en Salado, 2016, p. 18).

En cuanto a la tendencia a la serialidad, cuando el autor sigue una secuencia en los homicidios, se consigue pronosticar cómo serán sus siguientes pasos.

Dicha tendencia es dinámica tanto en sentido positivo como negativo(...)en consecuencia, podemos establecer que se produce un cambio de tendencia negativo cuando se constata una reducción de largo a mediano plazo o de medio a corto plazo...se producirá un cambio de tendencia positivo cuando se produzca un alargamiento de corto a medio plazo o de medio a largo plazo (Alcaraz, 2014, p. 51).

#### Intervalo de tiempo.

Los estudiosos en la materia consideran que para que un asesinato sea considerado en serie, debe existir un intervalo de tiempo entre asesinatos, conforme al llamado enfriamiento emocional. Este enfriamiento emocional puede ser objetivo, cuando cesa la actividad asesina completamente o subjetivo cuando no finaliza, excepto que el autor estime que puede olvidarlo, ya que el recuerdo de su último acto asesino le sirve de retroalimentación para el mismo.

#### Motivación del autor.

Si bien en el punto de serialidad, se estableció una diferenciación tomando en cuenta la planificación homicida, Soria y Sáiz (2005) y Romi (2011) aportan otra tipología, esta vez, basada en la motivación, siendo ésta: proféticos (asesinatos apostólicos, motivaciones de origen místico), de venganza y justificación (el crimen es consecuencia de los padecimientos



que el autor sufrió en su vida, considerando a la víctima, responsable de esto), de control y poder (es el móvil más frecuente, la finalidad del homicidio es ejercer poder sobre la víctima, doblegándola), de éxtasis-alivio (el autor comete el homicidio, con el fin de poder liberar la euforia experimentada), de placer (el autor asesina por excitación, el disfrute puede estar puesto en el acecho, en la tortura, en el abuso), y psicóticos (la motivación del asesino está vinculada a un trastorno mental).

“La motivación, sin lugar a dudas, es la variable que da carta de naturaleza propia y distintiva al fenómeno criminológico estudiado” (Alcaraz, 2014, p. 55).

### **2.3.2 Elementos accesorios o secundarios.**

Entre los elementos accesorios o secundarios, se desarrollarán los conceptos de autor y víctima.

#### Autor.

Es el elemento protagonista de la conducta criminógena. En este punto se visualiza un autor que se conduce solo como también se puede encontrar con parejas criminales, tríos criminales, etc.

Siguiendo el trabajo de Bafico (2020), donde se enlista una serie de motivos precursores del asesinato según lo estudiado por Ressler, se encuentra que casi el 70% de los hogares de procedencia de los asesinos en serie, tenían consumo problemático de sustancias. No contaron con contención familiar, ni con una adecuada educación en cuanto a normas morales, teniendo una madre indiferente y una figura paterna nula o endeble. El sistema educativo y demás instituciones fallaron o estuvieron ausentes. Entre los 8 y 12 años de edad, son personas solitarias cuyas habilidades interpersonales no fueron modeladas. Se intensifica en la preadolescencia las situaciones negativas vividas en la infancia. Un 80% de los asesinos en serie consume pornografía, realizan prácticas masoquistas y fetiches y predomina cierta inmadurez sexual. Ressler propone que el problema está en un primer nivel en el amor, o la falta de él mejor dicho, y en un segundo nivel en la preadolescencia.

Siguiendo el análisis de Sosa, A (2010) de acuerdo a Burgess et al., los asesinos en serie son sujetos cuya infancia estuvo determinada por un mal apego, vivieron experiencias traumáticas y configuraron un mundo interno y privado donde prevalecen las fantasías.

Después que han realizado el primer homicidio, la experiencia subjetiva de dominación y control de la víctima se vuelve un mayor reforzamiento de su comportamiento y cómo la realidad no llena su fantasía, el asesino puede repetir su actividad para poder alcanzar un resultado similar al deseado en sus fantasías. (Sosa, 2010, p. 20).

En cuanto al sexo de los agresores, Alcaraz (2014), se pregunta, “¿matan igual los asesinos que las asesinas en serie?, ¿les mueve a matar la misma motivación?” (p. 69).

Continuando con este mismo autor, para aproximarse a una posible respuesta, se acerca a números que reflejan los estudios realizados con distintos asesinas y asesinos. En un rango etario de 25 a 35 años, un 89% de los asesinos en serie son varones, y el 11% mujeres. El 90% son de ascendencia blanca. Un 50% de los asesinos en serie, tienen un móvil geográfico, e incluyen la tortura como parte del proceso. En el 50% de los casos se advierten móviles de índole sexual y regularmente, matan a extraños.

Sin embargo, las asesinas manifiestan como principal móvil, la ganancia personal. En un 60% de los casos, los asesinatos se ejecutan en lugares específicos, y el envenenamiento es la causa principal con la que dan muerte a sus víctimas. Generalmente, matan a sus esposos o personas conocidas. Un quinto de las mujeres, llevan a cabo sus asesinatos en hospitales o en hogares de cuidado (comúnmente son empleadas). Cuando se está ante un caso de homicidio con móvil sexual o sádico, e involucra a una mujer, regularmente es en complicidad con un hombre (pareja criminal). En el caso de las asesinas en serie, se encuentran antecedentes de abuso infantil y sexual, abandono, trastornos de personalidad y baja autoestima.

Respecto a la elección de la víctima, es un punto de suma importancia puesto que brinda referencias para el conocimiento del perfil criminológico del autor, acercándose a predecir actos ulteriores.

La voluntad del agresor está condicionada por las teorías basadas en el libre albedrío. Esto es, a nivel jurídico, un autor puede ser imputable (goza de plena capacidad y comprende los actos realizados) o inimputable (carece de comprensión de sus actos).

Con los datos extraídos en los puntos anteriores, se pueden obtener elementos para correlacionar una serie de asesinatos con un mismo autor, estableciendo una vinculación entre los crímenes. Otro punto a tener en cuenta son los lugares de actuación. Esta variable territorial advierte sobre la itinerancia del autor, proporcionando una orientación sobre sus horarios, hábitos y movilidad.

### Víctima

La víctima es la gran perdedora, no solo por el sufrimiento del acto en sí, sino por la revictimización a la que son expuestas en el procedimiento del aparato judicial.

A propósito del número de víctimas por acto, en la mayoría de los casos, los asesinos en serie solo matan a una persona por acto.

Acercas de la relación entre agresor y víctima, se visualizan dos tendencias. Una es que autor y víctima no se conozcan, que es lo más habitual y otra en que autor y víctima se conozcan. En la primera situación hablamos de una relación asesino-víctima de tipo pura,

siendo la segunda, una relación asesino-victima de tipo mixto.

## **2.4 Cuatro paradigmas básicos de la criminología.**

La criminología es una disciplina un tanto nueva que intenta explicar fenómenos delictivos, sus causas, evolución, etc. No nos detendremos en este punto, pero es importante mencionarlo, puesto que desde este campo encontramos numerosas teorías sobre asesinatos en serie. Con el fin de dar un orden a estas teorías, continuaremos con el trabajo de Alcaraz (2014), donde las reagrupa siguiendo una distinción entre cuatro paradigmas. Estos son:

2.4.1 Paradigma del libre albedrío y castigo. Indica la capacidad racional de un sujeto para decidir la comisión o no de un delito.

2.4.2 Paradigma del conflicto social. La sociedad, como creadora de normas, hace coincidir a la delincuencia con los estratos más bajos de ésta, produciendo una marginalización y enquistamiento de los mismos.

A continuación, se desarrollará de manera más exhaustiva el paradigma científico y el paradigma de interacción. Se considera pertinente mencionar que los paradigmas recién mencionados, no tienen tanto bagaje teórico como los que se desarrollarán ulteriormente.

2.4.3 Paradigma científico. Atribuye a la conducta delictiva, una secuencia de factores individuales y sociales. Se desarrollan cuatro áreas de interés o criterios.

El primer criterio o área de interés están compuestas por las *influencias sociales*. La delincuencia como resultado de una mala estructuración y funcionamiento social, obstaculizando al individuo la obtención de un ascenso social legítimo. Dentro de esta tendencia, se hallan dos teorías sobre el asesinato en serie, siendo éstas:

Teoría I: Modelo de motivación en el homicidio sexual (Burguess, Hartman, Ressler, Douglas y McCormack). Enlistamos a continuación los factores influyentes:

- Entorno social ineficaz. Refiere al proceso de socialización experimentado por el autor en su infancia, no desarrollando los vínculos sociales esenciales y los castigos como mecanismo disciplinar, se convierten en infructuosos.
- Eventos formativos. Durante la infancia, se presentan acontecimientos normativos y no normativos, siendo los primeros aquellos útiles para el desarrollo de la sociedad, y los últimos los que quebrantan la ley. Prevalecen en estos individuos los eventos no normativos.
- Patrón de respuestas. Se distinguen dos subcategorías: los rasgos críticos personales y el mapa cognitivo y de procesamiento. Los rasgos críticos positivos tales como el calor y la confianza, influyen en la capacidad del niño para interactuar con otras personas. En los asesinos seriales predominan los rasgos personales negativos, tales como el aislamiento social, fetichismo, agresividad, mentira. En cuanto al mapa cognitivo y de procesamiento, refiere a la estructura de los patrones de pensamiento que dan el control y desarrollo a la vida interna. Este

mapa es persistente y repetitivo donde predominan la venganza, violencia, muerte, tortura, etc.

- Acciones hacia los demás y filtro de retroalimentación. El medio interno de un niño se refleja en sus patrones de conducta. A través del filtro de retroalimentación un individuo es capaz de evaluar las acciones anteriores, justificarlas y resolver errores y corregirlos.

Teoría II: Modelo de trauma control de Hickey (1996) Es una extensión del modelo motivacional de Burgess et al. (1986). El modelo de motivación, se centra en el desarrollo de la infancia, particularmente en las fantasías violentas, mientras que el modelo de trauma-control nos ofrece una explicación etiológica del proceso que lleva a un individuo a la fantasía del homicidio.

Hickey (1996), expone que numerosos traumas producen un efecto exponencial sobre el individuo. El método con el que éste lidia con esos efectos, genera resultados distintos en la resolución del trauma. “El control y la dominación de la víctima son un mecanismo de defensa para los asesinos en serie ya que buscan restaurar el control sobre su interior” (Alcaraz, 2014, p. 121). En este punto se plantea que si las fantasías de un asesino en serie no se cumplen, seguirá en la búsqueda de la satisfacción de la misma, cobrando nuevas víctimas. También puede desarrollar nuevas fantasías, con el propósito de hacer resurgir el goce.

Una segunda área de interés está compuesta por las *predisposiciones agresivas*. Predominan los supuestos lombrosianos, que consideran a la agresión como una tendencia adaptativa de los seres humanos. En este punto se referencian dos teorías sobre el asesinato en serie:

Teoría I: La tríada neuropsicológica de Pincus y Lewis (1987): El asesinato como resultado de la interacción del maltrato infantil con lesiones neurológicas y trastornos psiquiátricos.

Teoría II: Los estudios de neuroimagen de Raine (1994).

El tercer criterio o área de interés es basado en el estudio de las *diferencias individuales* tales como el sexo, la edad, la inteligencia y la personalidad. Estas teorías plantean que los comportamientos criminales son como cualquier otra conducta, por lo tanto, puede ser aprendida. Aquí se mencionaran dos teorías sobre el asesinato en serie.

Teoría I: La teoría de la predeterminación genética de Morrison (2004), la cual propone que el asesino en serie está predeterminado antes de su nacimiento.

Teoría II: La tríada de McDonald o tríada de la sociopatía (1963), integrada por la presencia de tres particularidades: crueldad hacia los animales, obsesión por el fuego y enuresis.

Y por último, el cuarto criterio de interés ha girado en torno al *aprendizaje de la delincuencia*. Estas teorías parten del supuesto que el comportamiento humano es aprendido, y

esto sucede en la interacción social o asociacionismo de individuos que delinquen.

**2.4.4 -Paradigma de interacción:** Interacción entre lo individual y lo social. En este punto ubicamos dos teorías sobre el asesinato en serie:

Teoría I: Modelo diátesis-estrés de Giannangelo (1996). Combina el paradigma científico (predisposición genética) con el de control social (predisposición social traumática). Se divide en tres etapas:

- Fundamentos de patología, combinación de la predisposición genética y social, traumas experimentados en la niñez.
- Ruta de los factores de estrés: “El desarrollo de habilidades de afrontamiento desadaptativo se observa generalmente en rasgos de personalidad pobres” (Alcaraz, 2014, p 139). Éstos se protegen resguardándose en su mundo privado y manifestándose mediante la comisión de delitos. Los asesinos en serie conducen a las víctimas a su mundo de fantasía pudiendo ser el disparador, un evento estresante.
- Desarrollo del primer asesinato y ciclo obsesivo-compulsivo ritualista. Entre los asesinatos se produce un período de reflexión entre asesinatos, hasta que se manifiesta la compulsión. Esta compulsión retroalimenta al ciclo, configurando un bucle. “La tensión antes de cometer el acto y el alivio de su consolidación marcan el patrón que se intensifica según las circunstancias concretas” (Alcaraz, 2014, p 151).

Teoría II- El modelo Buller McGinnis (2009). Modelo integrado el cual se focaliza en los factores predisponentes desde lo biológico, lo psicológico y la personalidad. con el fin de identificar posibles predictores de la conducta homicida serial.

## **2.5. Nueva teoría criminológica sobre el asesinato en serie.**

***Teoría plurifactorial del ciclo obsesivo-compulsivo adictivo en el asesinato en serie.***

En el último tiempo se ha desarrollado una teoría más contemporánea para explicar el fenómeno de asesinato en serie desde la teoría criminológica. La misma ha sido expuesta por Alcaraz (2014) y sirve como marco para poder explicar la teoría plurifactorial del ciclo obsesivo-compulsivo adictivo en el asesinato en serie. La misma implica una articulación de los paradigmas de interacción con el de libre elección y con el científico. Sus postulados se centran en la explicación del desarrollo del asesino en serie a través de la distinción entre cuatro etapas en la vida del mismo.

En primer lugar, existe una etapa de trauma en el desarrollo de estos individuos. En esta primera etapa se identifican los siguientes factores predisponentes:

- Períodos históricos inestables.
- Maltrato y abuso físico, psíquico y sexual particularmente en la infancia,

produciendo fracaso en las relaciones interpersonales, pérdida de la autoestima, ansiedad.

- Entorno social ineficaz, diferenciando aquí dos polos, por un lado la pertenencia a familias disfuncionales, esto facilitará a un fácil acceso a conductas delictivas y escaso control sobre su conducta. Y por otro la problemática social al interactuar con otros, en este aspecto se podrá visualizar comportamientos de inadaptación a situaciones concretas, falta de empatía, impulsividad.

- Crueldad hacia los animales o semejantes: el sentimiento fundamental al realizarla es la relación de poder y control hacia un ser más débil.

- Acecho: “esta conducta conlleva una clara intención de planificar sus actos, básicamente les mueve a realizar estas conductas su aislamiento social tiene un especial interés en mostrarse como cazadores dentro de la elaboración de sus fantasías” (Alcaraz, 2014 p. 151).

En segundo lugar, hay una etapa de creación de fantasías ritualizadas. Los factores facilitadores, es decir, los que fortalecen la tendencia inicial de ser un asesino en serie, son:

- Drogas, alcohol, pornografía, canibalismo y necrofilia. Se está ante la estructuración de la identidad asesina dentro de una fantasía ya establecida.

- Proceso disociativo de identidad. Sobre esto, Alcaraz (2014) señala:

En este momento es cuando el futuro asesino desdobra su personalidad, disociando y diferenciando lo que es y lo que quiere ser. Realmente olvida lo que es, dentro de su fantasía ritualizada, hecha a medida con los elementos satisfactorios para él, está en su mundo feliz, donde es una persona importante y así quiere ser (p. 153).

Se continua con un tercer momento o etapa de estrés, donde se ubican, los factores detonantes para el posterior establecimiento de un asesino en serie.

- Libre decisión de matar. Es el momento de activación, y el más importante.

- Motivación. Esta se hará visible en la fantasía ritualizada, y se retroalimentará con cada muerte.

- Acontecimiento desestabilizador. Este acontecimiento acredita la secuencia asesina. Ante la presencia de un evento que produce un punto de estrés álgido en el asesino, se deja a un lado la moral y comienza a matar.

Por último, se ubica una cuarta etapa, en el comienzo del ciclo obsesivo compulsivo. Cada vez que el asesino mata, retroalimenta su fantasía, entrando en un bucle, un ciclo obsesivo-compulsivo.

## **2.6. Origen de la agresividad.**

Se menciona en el segundo criterio del apartado 2.4.3 la predisposición agresiva. Parece interesante poder detenerse en ese punto y visualizar de donde surge y cómo se manifiesta la agresividad. Si bien no se desarrollarán las teorías antes mencionadas, parece pertinente articularlo con los aportes de Sosa (2010) quien hace un detallado trabajo sobre la agresividad. Este plantea que “es la agresión reactiva la que más se relaciona con la violencia humana. Esta se activa ante la amenaza y la frustración” (p. 18).

Este autor facilita una diferenciación entre agresividad reactiva (impulsiva) y agresividad instrumental (premeditada, proactiva, predatoria).

En este punto se puede vincular esta distinción sobre agresividad con la conducta de un asesino en serie vista anteriormente. Se puede decir que los asesinos en serie desorganizados tienen que ver más con una agresividad reactiva y un asesino en serie organizado, tendría una agresividad más del tipo instrumental.

“La agresividad instrumental tiene un propósito y una meta específica y puede ser referida como “a sangre fría” y es altamente influenciada por el ambiente de aprendizaje del individuo” (Sosa, 2010, p. 18).

La agresividad puede presentarse de manera heterogénea, dependiendo del contexto psicopatológico en el que suceda. De esta manera, Sosa (2010) expone:

Cuando la susceptibilidad se asocia con alteración cognitiva coexistente o desorganización con alteración de la realidad, la agresividad puede manifestarse en conductas psicóticas o “desviadas” tales como el homicidio y el abuso sexual. Cuando la susceptibilidad a la agresividad ocurre en un individuo predispuesto a la ansiedad que posteriormente es expuesto a un trauma, los actos agresivos pueden presentarse en situaciones que evoquen el trauma original. (pp. 18, 19).

## **2.7. Fases del crimen.**

Ahora bien, ya revisadas las características del asesino en serie, sus motivaciones y particularidades, y enriqueciendo lo visto anteriormente con el trabajo de varios autores, se puede realizar una línea temporal o trayectoria desde que el asesino tiene el pensamiento de matar hasta que llega a ese fin. Respecto a esto Soria y Sáiz (2005) y Tendlarz (2014), trabajan en distintas fases.

1. Fase de áurea. Resulta cuando el asesino se sumerge en su mundo de fantasía, perdiendo contacto con la realidad. El autor empieza a dar forma a la idea de un posible crimen, siendo este pensamiento recurrente y dominante, y el modo de deshacerse de este será cometiendo el crimen.

2. Fase de búsqueda. Instaurado el plan para cometer el crimen, el asesino pone en

marcha la búsqueda de una víctima.

3. Fase de seducción o caza o pesca. Sucede cuando el asesino va tras la víctima elegida.

4. Fase de captura. La víctima cae en la trampa y se inicia un juego de emociones, donde el asesino buscará satisfacer sus necesidades psíquicas.

5. Fase del asesinato. Es el momento en el que el asesino alcanza el clímax emocional buscado.

6. Fase fetichista. Posterior al crimen, el asesino procura un recuerdo o pertenencia de la víctima, a modo de trofeo, prolongando así, la experiencia vivida.

7. Fase depresiva. Finalizada la fase anterior se genera un sentimiento de tristeza y angustia, lo que generará en el asesino un nuevo deseo de matar.

Como se expuso anteriormente, estas fases conforman un bucle, se puede detener si el asesino es detenido, pero si este es puesto en libertad, las probabilidades de que vuelva a reincidir, son altas.

A modo de recapitulación, el presente apartado apuntó a realizar un recorrido histórico sobre el fenómeno en cuestión. Se presentaron definiciones del asesinato en serie, se desarrollaron los elementos primarios y secundarios que se consideran pertinentes para su caracterización, se expusieron tanto las teorías criminológicas clásicas que han explicado el fenómeno como la teoría contemporánea criminológica sobre el asesinato en serie. Asimismo, se hizo una breve observación sobre el vínculo entre el asesinato en serie y la agresividad y las fases del crimen como posible línea temporal desde la intención de matar de un individuo hasta su ejecución.

### **3. Psicosis**

Ahora bien, ¿Cómo una persona puede llegar a matar?. Las respuestas son multifactoriales. Cuando se mencionan las distintas motivaciones que movilizan a un individuo a cometer un asesinato, se vieron varios subtipos trabajados por Soria y Saiz (2005) y por Romi (2011). Uno de ellos es el de tipo psicóticos, donde no se detuvo en ese momento, pero sí se hará ahora, puesto que es el punto de atención en esta tesina.

Se alude entonces a individuos cuya motivación en el acto criminal está vinculada a un trastorno mental, pero no cualquiera. La psicosis en este punto es vista como plantea Bleuler (1911), como una escisión de las funciones psíquicas, un corte o una pérdida de contacto con la realidad, donde el sujeto pierde su unidad.

A continuación, se realizará un recorrido en la literatura para dar comprensión a las psicosis, ofreciendo principal hincapié en las del tipo esquizofrenia.

Henry Ey (1978) en su manual de psiquiatría realiza una primera distinción entre



psicosis periódicas maníaco depresivas, psicosis delirantes agudas y psicosis confusionales.

Siguiendo con lo anunciado anteriormente, no se detendrá en estas definiciones, sino que se focalizará en las psicosis delirantes crónicas donde radica el interés de esta monografía.

### **3.1 Psicosis delirantes crónicas.**

“Son psicosis caracterizadas por “ideas delirantes” permanentes que constituyen lo esencial del cuadro clínico. Por ideas delirantes debe entenderse no sólo las creencias y las concepciones a través de las cuales se expresan los temas de la ficción delirante, sino también todo el desfile de fenómenos ideoaectivo en que el delirio toma cuerpo” (Ey, 1975, p. 448).

Un delirio crónico es polimorfo y es más completo que una experiencia delirante. El delirio está sujeto en las relaciones que unen a la persona con su mundo.

Una forma de distinguir las psicosis delirantes crónicas es:

- Sin evolución deficitaria: psicosis delirantes sistematizadas (paranoia), psicosis alucinatorias crónicas, psicosis fantásticas.
- Con evolución deficitaria: formas paranoides de la esquizofrenia.

### **3.2 Delirios crónicos sistematizados (psicosis paranoicas)**

Están caracterizadas por una construcción prácticamente “lógica” a partir de elementos falsos. Estos delirios son relativamente plausibles y congruentes. De ahí su poder de convicción y contagio (delirios colectivos).

Estos delirios colectivos pueden ser en masa, o una psicosis compartida o *folie a deux* “...significa locura de dos y tiene que ver con una transferencia de ideas delirantes y/o otras conductas anormales, de una persona a otras u otras que han estado en estrecha relación con la persona primariamente afectada” (Bafico, 2020. pp. 246-247).

En este punto, se encuentran los delirios pasionales (del tipo celotípico o erotománico) y de reivindicación (del tipo querellante, inventores o apasionados idealistas), delirio sensitivo de la relación, delirio de interpretación.

### **3.3 Psicosis alucinatorias crónicas.**

“Este grupo de delirios crónicos viene caracterizado clínicamente por la considerable importancia de los fenómenos psicosenoriales” (Ey, 1978, p. 458).

Puede ser repentino o progresivo y está constituido por el síndrome alucinatorio del período de estado, compuesto a su vez por el triple automatismo: ideoverbal, sensorial y

sensitivo y motor. El automatismo ideoverbal es el más importante. Sobre esto Schneider (1997) realiza un amplio trabajo sobre la sonorización del pensamiento, es decir la audición de voces que opinan y comentan, complementándose con las experiencias de influencia, de robo del pensamiento, etc.

El automatismo sensorial y sensitivo incluyen alucinaciones visuales, gustativas, olfativas y cenestésicas y el automatismo psicomotor comprende impresiones cinestésicas. Se trata de sensaciones de imposición de movimientos de articulación verbal forzada.

En cuanto a la evolución, usualmente se conduce hacia una forma de déficit o disgregación.

### **3.4 Los delirios fantásticos- Las parafrenias de Kraepelin.**

Conforme a Ey (1978) están caracterizados por “la riqueza imaginativa del delirio, la yuxtaposición de un mundo fantástico al mundo real al que el enfermo continúa adaptándose bien, la ausencia de sistematización, la ausencia de evolución deficitaria” (p. 462).

Su desarrollo puede ser lento o rápido y se caracterizan por ser pensamientos paralógicos (el pensamiento mágico está desbocado). El espacio y el tiempo son adaptados a la fantasía.

En cuanto a su evolución, se conduce hacia un estado de delirio crónico, por lo general irreversible.

### **3.5 Las psicosis esquizofrénicas.**

Continuando con Ey (1978), se definen las psicosis esquizofrénicas como una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad. Se caracteriza por una transformación profunda y progresiva de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir en un caos imaginario.

Asimismo el DSM 5 (APA 2014), define a la esquizofrenia como la presencia “por anomalías en uno o más, de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (discurso) desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonía) y síntomas negativos” (p. 87).

Bleuler, enriquece estas definiciones subrayando que la esquizofrenia es un grupo de psicosis “que puede detenerse o retroceder en cualquier etapa, pero que no permite una completa *restitutio ad integrum*” (Bleuler 1911, como se cita en Silva, 1993).

“Dicho proceso es más o menos lento, progresivo y profundo” (Ey, 1978, p 473).

Siguiendo con Ey (1978), podemos distinguir dos polos. La disgregación de la vida psíquica ocasiona una sucesión de rasgos negativos, concluyendo en una desestructuración de la conciencia y de la persona denominado *síndrome de disociación* (trastorno del curso del

pensamiento y del campo de la conciencia, trastornos del lenguaje, alteraciones del sistema lógico, desorganización de la vida afectiva, discordancia psicomotriz, expresión emotiva disminuida, anhedonia, abulia). Surgido tal vacío, este mutará en una producción delirante positiva, es el *delirio autístico* o autismo.

Estos polos son complementarios y están conectados por cuatro caracteres, siendo estos *ambivalencia, extravagancia, impenetrabilidad y desapego*, constituyendo dentro del cuadro clínico, una condición distintiva y peculiar, es decir, de discordancia, esto es, el carácter incoherente, absurdo y anárquico de los síntomas.

“A través de una acción complementaria las estructuras negativa y positiva de la esquizofrenia van a construir este mundo propio impenetrable, verdaderamente alienado”.(Ey, 1978, p. 516).

Se describe aquí, el síndrome fundamental del período de estado: “lo esencial del cuadro clínico debe ser descrito ahora como característico de la forma media llamada paranoide en su período de estado” (Ey, 1978, p. 507).

Los síntomas negativos, fundamentalmente trabajados por Bleuler (1961), son vistos como fundamentales y se consigue enlistar en: perturbación de la asociación (asociaciones laxas), trastorno de la afectividad (afecto inapropiado, desapego y de la extrañeza de los sentimientos), ambivalencia y autismo.

A su vez, Andreasen, N (s.f), define los síntomas positivos como una exageración de las funciones normales (la presencia de algo que debería estar ausente) y los síntomas negativos por su parte como una pérdida de las funciones normales (la ausencia de algo que debiera estar presente).

En cuanto al síndrome secundario o síntomas accesorios, es donde se sitúan las ideas delirantes y alucinaciones mal sistematizadas, alteraciones del lenguaje y escritura, síntomas somáticos y catatónicos. Siguiendo a Ey (1978), la elaboración delirante secundaria, sobrepasa a las experiencias delirantes organizándose en un mundo autístico.

“Los delirios son creencias fijas que no son susceptibles de cambio a la luz de las pruebas en su contra” (APA 5, 2014, p. 87). Pueden ser de tipo persecutorios (los más comunes), referenciales, de grandeza y erotomaníacos, nihilistas y somáticos.

“Las alucinaciones en cambio, son percepciones que tienen lugar sin la presencia de un estímulo externo. Son vívidas y claras...y no están sujetas al control voluntario. Pueden darse en cualquier modalidad sensorial” (APA, 2014, p. 87).

Referente a los síntomas antes mencionados, son considerados de especial interés por el psiquiatra francés Minkowski (1927), el cual plantea que todas estas perturbaciones desembocan en una pérdida del contacto vital con la realidad.

Entiende que la esquizofrenia implica un “déficit pragmático” y una alteración del dinamismo mental derivando en un debilitamiento del instinto vital. De este modo, se

produce una pérdida de esa “fibra sensible que nos permite vibrar al unísono con nuestros semejantes...El contacto personal está roto, la mirada ya no sabe fijarse en las personas” (Minkowski, 1927, como se citó en Novella y Huertas, 2010).

Complementando lo anterior, parece interesante mencionar el concepto de temperamento esquizoide abordado también por Minkowski (1927) el cual fluctúa entre los dos polos. “Esos dos polos son para él la hiperestesia y la anestesia afectivas...Hay que remarcar que el esquizoide no es demasiado sensible o demasiado frío, sino que es las dos cosas a la vez” (Silva, 1993, p. 54) .

En cuanto a las formas clínicas, la llamada paranoide constituye la forma más frecuente. Hay formas graves como hebefrenia donde predomina el síndrome negativo de discordancia y la hebefrenocatatonía donde predominan los trastornos psicomotrices. También existen formas menores como la esquizofrenia simple que progresa lentamente y esquizoneurosis o “esquizofrenias afectivas” caracterizadas por crisis y sus relaciones con las estructuras neuróticas.

La esquizofrenia “es la más frecuente de las psicosis crónicas...es una enfermedad del adolescente y del adulto joven” (Ey, 1978, p. 475). Este punto, inevitablemente conduce a vincularlo a la definición inicial de asesino en serie que planteaba Bafico (2020) “El asesino serial promedio estaría representado por un hombre...de no más de treinta años” (p. 18).

A su vez, se considera como una psicosis sociocultural, ligada a la cultura occidental. Visto esto, se repara en los datos antes mencionados sobre el asesino en serie, donde se estima que un 75% del total de los asesinos seriales reside en los EE.UU, encontrando nuevamente, un punto de asociación entre, el el asesino en serie y los factores etarios y socioculturales predisponentes en un sujeto con esquizofrenia.

### **3.5.1 El comienzo. La esquizofrenia incipiens.**

Se distinguen cuatro diferentes formas de comienzo, siendo estas: progresivas e insidiosas, de comienzo agudo, evolución en forma cíclica, monosintomática.

Conrad (1958), en su obra “La esquizofrenia incipiente” precisa, que cuando se habla de inminente, se quiere significar un estrechamiento del campo psíquico. Ya no se es libre, el camino se estrecha y se dirige a lo inminente siendo esto siempre positivo o negativo, más nunca algo intrascendente. Impone límites, dando origen a un aumento de tensión en el campo. Se denomina a este aumento de tensión, primera fase de brote esquizofrénico o estadio *prodrómico o de trema*.

Ahora se despliega aquello que ya estaba contenido en la trema como tensión

acumulada: el delirio. Primero se desarrolla la temática. “El significado se le impone de un modo manifiesto y por ello el enfermo no puede comprender las dudas que las demás personas tienen” (Conrad, 1958, p. 322). Se denomina a esta etapa *apofanía*. Aunque existe una alteración apofánica, se conserva la continuidad de sentido. Es decir, el enfermo tiene la capacidad de contemplar la situación en su conjunto, dentro de una rara reestructuración.

Posteriormente, la continuidad que da sentido se ve en peligro, se exagera el tema, aumentan las alteraciones características de la apofanía, dando paso a la *fase apocalíptica*. “Esta fase puede hacerse más y más profunda, de manera que pronto resulte imposible experimentar nada con relación a hechos vivenciales configurados. Nos encontramos ya plenamente en la descripción del comportamiento catatónico” (Conrad, 1958, p. 324).

Sin embargo, al cabo de un tiempo, se puede llegar a visualizar una relativa mejoría espontánea. No obstante, se advierte en el sujeto, una evidente resistencia a renunciar a su temática delirante. A esta fase de restitución se la llama *consolidación*.

Finalmente, “un segundo brote encuentra siempre a una personalidad alterada, que ya no es idéntica a la original. Cada brote patológico agrega una nueva alteración a la preexistente” (Silva, 1993, p. 114). Esta etapa es de estado residual o *residuo*.

Complementando lo examinado, ahora desde un punto psicoanalítico, Bafico (2020), distingue al menos tres momentos en las psicosis:

1. Un tiempo de forclusión del nombre del padre, sin psicosis desencadenada (pudiendo mantenerse en este estadio durante toda la vida). No se presentan ideas delirantes o no son claras.

Respecto a esto, Bleuler (1961), sostiene que existen esquizofrenias latentes, es decir, sujetos que presentan síntomas ocultos y “está convencido que es la forma más frecuente, pero que rara vez estas personas se ponen en tratamiento” (Silva, 1993, p. 48).

2. Un tiempo de desencadenamiento. Surge un cambio en la subjetividad y aparecen las ideas delirantes primarias.

La perplejidad en la psicosis es la etapa inicial del desencadenamiento...al psicótico, de afuera le viene una pregunta y el sujeto no la puede responder, y lo que se genera es una forclusión, un agujero en el que necesariamente hay que hacer algo con eso (Bafico, 2020, p. 205).

3. Una resolución por el lado de una estabilización. Del enigma que trae la perplejidad,

surge la necesidad de dar una explicación a lo que se manifiesta. De esta manera surge una resignificación de lo acontecido en su entorno, empezando a hallar un sentido.

Siguiendo los aportes de Lacan, el significante juega un rol protagónico, puesto que la carencia de significantes principales, originados en la infancia, pueden provocar una fragmentación en el sujeto.

### **3.5.2 Evolución**

En cuanto a la evolución, se presentan distintos autores con diversas posiciones. Jaspers (1980) considera a la psicosis como resultado de un proceso, que acaba apoderándose del individuo en su totalidad e introduce el concepto de *quiebre existencial*.

En el momento que irrumpe la enfermedad, hay un quiebre en la trama histórica y vital del individuo, una ruptura entre su antigua personalidad y la que surge nueva, que se estructura anormalmente con las nuevas formas patológicas que aparecen en él. Para Jaspers, este salto cualitativo de la personalidad instala una nueva forma, enajenada, de asimilar la realidad, que resulta psicológicamente incomprensible desde el marco de referencia de la razón (Monchablón y Derito, 2011, p. 171).

Esta irrupción procesal, da cuenta de un antes y un después en el sujeto. De ese quiebre en adelante va a tener un funcionamiento descendido.

Por esto es importante citar los trabajos de McGlashan (2005), donde expone sobre la importancia de una detección temprana. Los primeros diez años el sujeto tiene grandes pérdidas (cognitivas, vinculares), por eso es fundamental el tratamiento temprano.

Bleuler, por su parte, plantea que existen tres evoluciones posibles, cuadros estables, cuadros deficitarios y cuadros con mejorías.

“Para Kraepelin, la verdadera enfermedad mental no se define por síntomas clínicos variables y cambiantes...sino por su evolución, la que obedece a leyes estrictas y específicas... la enfermedad solo puede ser definida por su estado terminal” (Silva, 1993, p. 34).

Kraepelin, trabaja sobre el concepto de demencia precoz y plantea que esta “engloba los estados mórbidos, caracterizados por un menoscabo marcado de la vida afectiva y de la voluntad, por tanto no ve otra posibilidad evolutiva más que una disgregación completa de la personalidad” (Silva, 1993, p. 34).

Retomando a Ey (1978), la esquizofrenia puede instaurarse de manera progresiva o de manera intermitente o cíclica. En las formas insidiosas y progresivas, cerca del 50% de los casos acaban en un estado deficitario, cercano a la demencia. En el 50% de los casos, la

evolución se dirige a un déficit que sin ser demencial, instituye un estado de decadencia, donde se combinan, inercia, extrañeza en el lenguaje y de la conducta. A saber, la evolución es generalmente desfavorable en estas formas de comienzo. En las formas de comienzo brusco, cíclicas e intermitentes, las formas terminales (demencia), son menos frecuentes y graves. La mayoría de estos casos evolucionan hacia déficit con rasgos característicos de la esquizofrenia.

Ey (1978), realiza una observación sobre estudios estadísticos, y de éstos resulta que el grado de mortalidad en las personas con esquizofrenia es de 2.5 veces mayor que en la población médica.

### **3.6 Diagnóstico diferencial**

En este punto, el interés no es generar un diagnóstico diferencial entre los tipos de psicosis y cada una de las estructuras que puede presentar cualquier sujeto que pueda cometer un homicidio, sino más bien, generar una diferenciación entre una psicosis y una psicopatía, puesto que son de fácil confusión a la hora de analizar a asesinos en serie.

El psiquiatra argentino Hugo Maritean (2014), quien tiene un vasto camino recorrido sobre el estudio en psicopatía, plantea que ésta es una manera de ser como otras tantas en el mundo, y no una enfermedad.

Algunos rasgos con los que cuenta el psicópata son por ejemplo; parecer generosos cuando en realidad trabajan siempre para sí mismos, tienen alto poder de convencimiento, suelen ser carismáticos y seductores. No ejecutan acciones psicopáticas en el 100% de sus conductas, pasan desapercibidos por lo que son de difícil identificación. Generalmente no despliegan respuestas influidas por el miedo. Debilitan la autoestima del otro y por el contrario a la creencia que el psicópata carece de empatía, este si posee una muy especial empatía con el otro, y desde esta posición de identificación despliega sus destrezas de manipulación.

Uno de los criterios que menciona Cleckley (1941), para las psicopatías es la ausencia de alucinaciones, este punto parece fundamental a la hora de distinguir una psicopatía de una psicosis.

Refiriéndose al diagnóstico de psicopatía, el DSM 5 (APA, 2014) utiliza el término de Trastorno antisocial de la personalidad formulando que “es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás” (p. 645).

Respecto a esto, Bafico (2020), realiza una puntualización,

A la psicopatía sería necesario distinguirla en dos categorías: sociopatía y la psicopatía propiamente dicha. En la sociopatía el individuo utiliza la violencia física y la coerción contra la voluntad del otro...en cambio la psicopatía se ejerce otro tipo de violencia, la

emocional (p. 37)

Con lo señalado respecto a las psicopatías, se observa una conexión entre las características de estas con las de los asesinos organizados.

Es importante, en este punto, detenernos brevemente en el concepto de estructura y tener claro que estructura y conducta son cosas bien distintas.

“El concepto de estructura no debe entenderse solamente como un conjunto de elementos relacionados, sino que implica, ante todo, la idea de que ninguno de sus elementos responde solo por la causalidad, ni tiene consecuencia sin los otros” (Bafico, 2020, p.49).

Se tratará, entonces, de distinguir una estructura desde elementos muy sutiles. Esto es importante, puesto que algunas psicosis, se manifiestan de manera clara, pero otras tantas son casi imperceptibles.

### **3.7. Rehabilitación.**

Este es un punto que transita dos caminos, uno es la posible rehabilitación de un asesino en serie, y otro es una rehabilitación en psicosis. Precisamente, en ese orden, se elabora este apartado.

Antes de trabajar sobre este asunto, surge una nueva interrogante, ¿cuál es el detonante de una conducta homicida?.

Tendlarz y Garcia (2014) retoman el trabajo de Ressler quien hace principal énfasis en los agentes estresantes, estos eventos pueden ser desde dificultades económicas, familiares, legales, etc. “Cuando el asesino se ve abrumado por la frustración, el enfado y el resentimiento, las fantasías comienzan a confundirse con la realidad hasta eclipsarla por completo” (Tendlarz y Garcia, 2014, p. 169).

Nunca está de más, realizar la salvedad que, no todos los sujetos pueden desencadenar en una actividad criminal al estar bajo situaciones de estrés.

Se podría entonces, llegar a aventurarse a pensar en que si se disminuyeran factores estresantes en el entorno de ciertos sujetos, se podrían prevenir la existencia de este tipo de conductas criminales. Esto sería una tarea inviable, por dos cosas, una y la más evidente es, ¿cómo se vislumbra qué sujetos pueden tener tendencias a conductas homicidas?. Si bien existen factores predisponentes que pueden acercarse a la hora de reconocer futuras tendencias criminales en ciertos sujetos, se ha visto que existen individuos, muy funcionales en sociedad, como los psicópatas, que son de difícil detección.

La otra dificultad, es que sería prácticamente imposible evitar situaciones estresantes que tienen relación con la cotidianidad que atraviesa a los sujetos.



Asimismo, hay que tener en cuenta, las pequeñas particularidades del caso de las que habla Lacan, y esto es, lo que puede ser un agente estresante para un individuo, no tiene porque serlo para el otro.

“El planteo general es que no se conoce ningún asesino serial que haya sido realmente reformado” (Tendlarz y Garcia, 2014, p. 171).

Como en esta monografía se busca vincular los asesinatos en serie con las psicosis, más precisamente con las esquizofrenias, se detendrá en la rehabilitación para sujetos con este tipo de problemática.

De las enfermedades mentales, Florit Robles (2006) plantea que la esquizofrenia es una de las diez más discapacitantes según la OMS. Es por ello que su tratamiento debe contemplar un abordaje integral.

La medicación antipsicótica es altamente eficaz para manejar los síntomas positivos de la esquizofrenia... Los síntomas negativos y los desórdenes en las relaciones interpersonales, sin embargo, son mucho menos afectados por la medicación y por lo tanto requieren abordajes psicosociales (Gabbard, 2009 p. 190).

Dicho esto, también se debe aclarar que no existe un tratamiento único para las psicosis. Éstas, en especial las esquizofrenias, se pueden presentar de maneras muy heterogéneas, por lo cual las intervenciones deben ser formuladas en función de las necesidades de cada paciente. “un mismo diagnóstico no implica las mismas necesidades” (Florit Robles, 2006 p. 224).

La OMS (1996), en su documento Rehabilitación psicosocial/ Declaración de consenso, define la rehabilitación psicosocial como:

Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos - que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap - o en desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independientemente en la comunidad. Implica a la vez, la mejoría de la competencia individual y la introducción a cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible (s.p).

La metodología está orientada a potenciar los servicios dirigidos al cuidado y tratamiento de mejora de las capacidades de los individuos, reduciendo el estrés y la intervención sobre el estigma social.

Florit Robles (2006), propone que no solo se ha de insistir en la recuperación sino intervenir en potenciar las fortalezas de los sujetos, es decir en sus habilidades conservadas, y

de su entorno. El modelo de competencia, es de los más adecuados y promueve la existencia de estas habilidades y la necesidad de un profesional de potenciarlas. Esto supone una participación activa del sujeto y una actitud esperanzadora del profesional, no pudiendo llevarse a cabo como un proceso forzoso. Como se pudo ver, no se habla de curación, este concepto es sustituido por el de calidad de vida.

### **3.8 Pasaje al acto.**

“El pasaje al acto...es una noción procedente de la clínica psiquiátrica clásica, introducida en el siglo XIX por la criminología” (Tendlarz y Garcia, 2008, p. 20)

Tendlarz y García (2008), recogen en su trabajo, sobre homicidios, a las contribuciones de Lacan (1950), donde plantea que en estos sujetos sucede un quiebre de su conducta regular, dando como resultado el “pasaje al acto”. Este se presenta como una salida de escena y huida del Otro.

El concepto de quiebre nos evoca el concepto trabajado por Jaspers (1980), donde considera que en la psicosis sucede un quiebre existencial, refiriendo al momento que irrumpe la enfermedad y surge una ruptura entre su antigua personalidad y la emergente.

Este momento puede ser provocado por una imagen, una voz, un objeto, es inesperado y siempre acarrea consecuencias, las cuales no siempre tienen que ver con el bienestar del sujeto.

Lacan lo define como un intento de resolución a un callejón sin salida subjetivo. El sujeto luego del pasaje al acto ya no será el mismo.

Respecto a los efectos inevitables recién mencionados, se pueden relacionar con las consecuencias que trabaja Conrad (1958), donde atribuye a la esquizofrenia incipiente un estrechamiento psíquico de resolución positiva o negativa, nunca intrascendente.

“Con estos recursos conceptuales sitúa el pasaje al acto como intento de liberación respecto de un goce intrusivo e intolerable, quizá el trauma primordial que no puede ser metabolizado” (Singer 2005, como se citó en Novas, 2015, p. 79).

Esta función tiene determinadas características dependiendo de la estructura clínica que posea el sujeto. En el pasaje al acto psicótico está presente la fuerza y refiere al estímulo derivado del delirio.

“Lo que sí nota Lacan es que el pasaje al acto es secundario a la elaboración delirante, que sería primaria, y por eso puede establecer una diferencia entre el pasaje al acto y el automatismo mental, mecanismo basal, inicial...” (Novas, 2015 p. 78).

“Lo que el loco quiere matar allí es su enfermedad o el mal, lo que explica que sus víctimas sean en general sujetos desconocidos” (Muñoz, 2004 s.p). Esto que trae Muñoz (2004), está en gran medida vinculado a una de las características de los asesinos en serie de tipo desorganizado.

Lacan se apoya en Guiraud, Pierre (1931) quien introduce el término griego *kakon*, el cual significa mal, vicio, perversidad. La liberación del *kakon*, que invade al enfermo, “es la causalidad que Guiraud aísla en esta categoría de homicidios inmotivados; liberación que nos evoca el aspecto resolutorio del pasaje al acto...” (Muñoz, 2004 s.p).

Luego de profundizar en las psicosis focalizadas a las de tipo esquizofrénicas, se propone volver a la pregunta inicial. ¿Cómo una persona puede llegar a matar? Otra vez, las respuestas son multifactoriales. Si bien el presente trabajo se enfoca en las psicosis crónicas como las esquizofrenias, conviene aclarar, que esto es solo un punto donde se puede vincular ambas temáticas (asesinato en serie y esquizofrenia). Esto no significa, que un sujeto que padece esquizofrenia, tenga mayor propensión a tener una conducta homicida, como tampoco que un asesino en serie tenga mayormente rasgos psicóticos. Conforme se menciona al comienzo, el asesinato en serie es un fenómeno transclínico. La vinculación de este tipo de crimen a una estructura psicótica es por mero interés personal.

A continuación, se analizará el caso de Herbert Mullin, quien en los años 70 asesinó a un total de 13 personas. Se hará un repaso sobre su historia y un posterior análisis, articulando el caso con los antecedentes y marco teórico abordados.

#### **4 Presentación del caso clínico.**

##### **4.1 Herbert Mullin.**

La siguiente descripción clínica implica, la síntesis de distintas fuentes de información, como documentales, blogs especializados, etc.

Herbert Mullin nace en California el 18 de abril de 1947, exactamente 41 años después que un terremoto de 7.9 grados sacudió la ciudad de San Francisco. Posteriormente este hecho particular cobraría especial significación.

Su infancia transcurre en Santa Cruz, de manera apacible. Hijo único de veterano de la segunda guerra mundial, luego vendedor de muebles y una madre devota y ama de casa. Creía que tanto su padre como madre amenazaban a través de telepatía a los niños del barrio y de la escuela para que no jugaran con él. Sin embargo, el padre parecía ser un hombre estricto, mas no abusivo. Por su experiencia en guerra, tenía muchas anécdotas de batallas y a una edad temprana enseñó a Herbert a utilizar armas de fuego.

En la escuela, tenía un buen rendimiento y era muy sociable. En la década del '60 surge el advenimiento del hippismo y en este entorno a los 16 años conoce a quien sería su novia y se proyecta a estudiar ingeniería.

Todo cambia al finalizar la secundaria. En este momento su mejor amigo muere en un accidente de tránsito. Herbert queda devastado, y ante tal vacío construye en su dormitorio, un

altar dedicado a su amigo. En este momento comienzan a habitar en Herbert ideas sobre la reencarnación e invade un miedo desmedido a ser homosexual.

En 1968, a los 21 años, abandona la universidad y se une a un movimiento hippie en contra de la guerra de Vietnam, algo contrario a los principios de su padre. Presenta en sus primeros años de juventud consumo de cannabis, LSD y anfetaminas. Rompe con su novia y comienza a tener relaciones con hombres.

En una cena familiar, Mullin se dedicó a copiar todos los movimientos que realizaba su cuñado. Si bien su familia era consciente que los comportamientos de su hijo habían cambiado, esto generó una alerta y plantean una internación en una clínica psiquiátrica. Herbert accede. Aquí, se le diagnostica esquizofrenia paranoide y permanece durante seis semanas. Dado de alta, se aísla, obsesionándose con el boxeo y el ejercicio.

Posteriormente manifiesta que los amigos lo controlaban mediante telepatía y le otorgaban conocimientos secretos. Más de una vez fue detenido por posesión de drogas.

En los próximos años, ingresaría en varias oportunidades a diferentes hospitales, pero por tiempos breves. Fumaba bastante y apagaba sus cigarrillos en distintas partes de su cuerpo, hasta en su pene. Vuelve a ingresar a una congregación de hippies, pero es rápidamente expulsado por sus extraños comportamientos.

En 1971, comienza a transcribir mensajes telepáticos relacionándolos con datos inconexos. Su aspecto físico cambia, pierde peso, se rasura el cabello, y se tatúa en el abdomen *egalize acid* (legalizar el ácido), siempre vestía un sombrero negro y utilizaba un acento mexicano.

En mayo de 1971 se muda a un departamento con otros consumidores de drogas. En este momento empieza a escuchar la voz de Dios. Intentando dar un sentido a esto, investiga la vida de Einstein, puesto que su aniversario y el terremoto de San Francisco en 1906 coinciden con la fecha de su cumpleaños el 18 de abril.

En 1972, Herbert ya con 25 años, habiendo perdido varios trabajos esporádicos, y con serios problemas económicos, regresa a la casa de sus padres en Santa Cruz. En ese momento, las voces le anunciaban la llegada de un terremoto y sólo asesinando podría salvar California.

En los años 70, el gobernador Ronald Reagan decretó el cierre de hospitales psiquiátricos, lanzando a los pacientes a un mundo con el cual no estaban preparados para lidiar. En este momento Herbert sale de una de sus internaciones como también lo hace Ed Kemper (asesino en serie).

En octubre de 1972, Mullin golpea hasta matar a un desconocido de 55 años, que hacía autostop. Más tarde, Herbert lo describiría como el personaje bíblico Jonás, el cual le envió un mensaje telepático solicitando su sacrificio humano para salvar a la humanidad.

Mary Guilfoyle, de 24 años, también es recogida por Herbert haciendo autoestop. La apuñaló hasta la muerte. Lanzó su cuerpo en el bosque y abrió su vientre. Posteriormente

enrolla sus intestinos en ramas de árboles exhaustivo buscando rastros de "contaminación".

En noviembre, Mullin es invadido por un sentimiento de culpa y se dirige a una iglesia con el fin de confesarse. Es en este momento cuando ve al padre, Henri Tomei, que comprende que sería su próximo sacrificio para evitar los terremotos. Lo golpeó y acuchilló, desangrándose hasta morir en su confesionario.

Más adelante, Herbert decide alistarse en la Marina, concluyendo que en la guerra puede matar sin mayores dificultades. Dicha petición fue negada por sus antecedentes penales. Deduce que este rechazo era parte de una conspiración orquestada por un poderoso grupo de hippies.

En enero de 1973, Mullin detiene su consumo de drogas, responsabilizándolas por sus problemas. Como las drogas entran en su vida por un antiguo amigo de la escuela secundaria, Jim Gianera, al cual le compraba marihuana, decide matarlo. Cuando Herbert llega a casa de Gianera, se da cuenta que este se había mudado y ahora vive una joven madre con sus dos hijos Kathy Francis, quien le proporciona el nuevo paradero de Gianera. Mullin se dirige a esta nueva dirección y mata a Gianera y su esposa de un disparo en la cabeza, y posteriormente apuñala sus cuerpos. Luego, Herbert regresa a la casa de Francis asesinandola junto a sus dos hijos de cuatro y nueve años de edad.

En febrero de 1973, Mullin se encuentra con un campamento con cuatro jóvenes en un parque estatal. Fingiendo ser guardabosques, les ordena irse porque estaban "contaminando" el bosque, pero estos se negaron. Herbert les responde que regresaría. Los jóvenes, le restaron importancia. Pero Mullin cumplió su palabra, regresó y les disparó, matándolos.

El 13 de febrero. Mullin conducía cuando pasó cerca de un anciano que cortaba su césped. Se detuvo, y lo mata de un disparo. La zona estaba concurrida por lo cual varios testigos ayudaron a dar con su paradero. Mullin es capturado minutos más tarde sin brindar resistencia.

Con 25 años, ya en custodia, confiesa trece crímenes alegando que voces en su cabeza le pedían sacrificios humanos para prevenir un devastador terremoto. De hecho, la inexistencia de terremotos hasta ese momento era debido a su trabajo para que esto no sucediera. Es hallado culpable y condenado a cadena perpetua.

En su vida en la cárcel, recibió un tratamiento farmacológico durante tres años, trabajó como conserje, estudió cocina paisajismo y tai chi, y tiene evaluaciones positivas.

#### **4.2. Análisis.**

Considerando los puntos 2.1 y 2.2, sin duda, dentro de los asesinos múltiples, Herbert Mullin se encuentra dentro de la clasificación de asesino en serie, esto es debido a la existencia de tres o más asesinatos en lugares y períodos diferentes con un periodo de enfriamiento emocional entre ellos. Es parte de ese 75% antes mencionado que radica en EE.UU y posee

las características típicas de las que hablaba Ressler, hombre de clase media, de no más de treinta años.

Se tienen pocos datos sobre su infancia, y su relación con su madre, pero todo indica que tuvo una infancia apacible. Si bien en algún momento Mullin deja entrever que su padre era abusivo, no se tiene certeza absoluta de esto. De todas maneras, se repara en que era un veterano de guerra, invadido por esa experiencia, y transmitía parte de sus saberes a su hijo, quien a temprana edad supo manipular armas de fuego.

En cuanto al punto 2.3, los elementos fundamentales primarios y secundarios, se puede decir que si bien existe una serialidad, esta varía, puesto que en tres ocasiones el homicidio fue múltiple en el mismo acto, sin periodo de enfriamiento emocional entre ellos, siendo esto más característico de un asesinato frenético. Respecto a la planificación de la serialidad, se concluye que era de tipo irracional, ya que no tenía previsión ni precauciones al cometer los homicidios.

Mullin tiene las características de un asesino en serie de tipo desorganizado. No tenía un claro kit de herramientas, variando éstas entre un crimen y otro, no existe contacto con sus víctimas hasta el momento del homicidio (excepto con el crimen de su compañero de secundaria). Los ataques eran decisivos y cargados de ira: una vez ejecutadas sus víctimas, continúa lastimando los cuerpos. Es descuidado con la evidencia que deja. Era inteligente de niño y adolescente pero luego un hecho de su vida modifica esto. Abandona los estudios. Su apariencia en juventud dista de ser encantadora. Posee dificultades con las relaciones con los demás y siente angustia respecto a dudas sobre su sexualidad. Tiene varios ingresos a instituciones mentales y prisión. En todos los casos, se va de la escena del crimen caminando o en auto.

En cuanto a la motivación de Herbert, se puede decir que existe entre las tipologías anteriormente estudiadas que hay una combinación entre una motivación del tipo profética, donde se ven claros indicios de origen místico y psicótico.

Respecto a la voluntad del agresor, se está ante un sujeto que carece de comprensión de sus actos, por lo cual a nivel jurídico, tendría las características de ser un autor inimputable.

Referente a los lugares de actuación, Mullin advierte una alta itinerancia y con su baja planificación, la territorialidad como variable sería de escasa o nula ayuda a la hora de prever sus actos criminales.

Sobre el número de víctimas por acto, en la mayoría de los casos mata a una persona por acto, pero hay tres excepciones, siendo esta, Kathy Francis, e hijos, Jim Gianera y esposa, y los últimos cuatro jóvenes de un campamento.

En cuanto a la relación entre agresor y víctima, salvo en el caso de Jim Gianera, autor y víctima no se conocían, siendo esta una relación asesino-victima de tipo pura. Y respecto a la elección de la víctima, no sigue un patrón determinado, puesto que da muerte tanto a hombres como mujeres, adultos, jóvenes y niños.

En relación a los paradigmas antes vistos en los puntos 2.4 y 2.5, parece pertinente vincular el caso de Herbert con el de interacción entre lo individual y social y la teoría plurifactorial del ciclo obsesivo-compulsivo adictivo en el asesinato en serie, donde se reconoce, una primer etapa de trauma, donde se visualizan puntos históricos inestables, no teniendo datos concluyentes sobre maltrato o abuso pero si se puede hablar de un entorno social y familiar ineficaz, por ejemplo las enseñanzas de su padre respecto a la guerra y armas de fuego. Más adelante se ven dificultades al interactuar con otros, tanto con su grupo de pares como en el grupo de hippies donde es expulsado por sus extraños comportamientos.

Se sucede a una segunda etapa de creación de fantasías ritualizadas donde el principal factor facilitador sería el consumo de drogas.

Una consiguiente etapa de estrés, donde finalmente decide matar, esto surge por un acontecimiento desestabilizador o agente estresante, la muerte de su amigo. Por último, se forma un bucle, un ciclo obsesivo compulsivo, donde cada vez que mata, retroalimenta su fantasía.

Siguiendo el apartado 2.6 (origen de la agresividad), Mullin presenta indicios de agresión reactiva, visto que es la más relacionada a la violencia humana, activada ante la amenaza y la frustración, es una agresividad impulsiva, característica de un asesino en serie desorganizado.

Si consideramos el punto 2.7 (fases del crimen), se puede realizar una línea temporal desde que Herbert tiene el primer pensamiento de matar hasta que lo realiza. Se puede distinguir una clara fase de áurea, donde Herbert se sumerge en su fantasía y pierde contacto con la realidad, esto se ubica temporalmente en 1971 cuando comienza a transcribir mensajes telepáticos. Luego en su serie de asesinatos se distinguen claramente la fase de búsqueda, de caza, de captura y asesinato. Posteriormente, cuando se alista a la marina para evitar asesinar civiles se reconoce una fase depresiva, no teniendo datos sobre una fase fetichista.

Continuando con el apartado número 3, el estímulo del acto criminal, está mayormente vinculado en este caso a una psicosis delirante crónica, con evolución deficitaria, del tipo esquizofrenia. La forma llamada paranoide constituye la forma más frecuente y es la presente en Herbert. Hay una clara escisión de las facultades psíquicas de Herbert caracterizada por la presencia de ideas delirantes.

Dentro de las formas de comienzo de una esquizofrenia, se considera a ésta de tipo progresiva.

En su infancia entendía que sus padres utilizando habilidades telepáticas amenazaban a sus amigos y compañeros de escuela, para que no jugaran con él. Esto es un indicio de la presencia de una personalidad premórbida donde el sujeto va desarrollando ideas extrañas, que más adelante desembocan en ideas delirantes de control y delirios de tipo persecutorio y nihilistas. Desde el psicoanálisis, este sería un primer momento o tiempo de forclusión del nombre del padre, sin psicosis desencadenada, donde se presentan ideas delirantes pero no

son claras.

Herbert era un joven muy inteligente, quien generó grandes expectativas entre sus pares y familiares. Era sociable, tenía buen rendimiento académico, proyectos y pareja estable. Hasta que al finalizar la secundaria, muere su mejor amigo.

Comienzan a habitar en Herbert ideas de reencarnación, es decir ideas delirantes de tipo místico e ideas obsesivas e intrusivas respecto a una posible homosexualidad egodistónica. Es el comienzo de un periodo prodrómico, donde aparecen claros síntomas de tipo positivos dentro de la esquizofrenia. Sería, desde el psicoanálisis un segundo momento de desencadenamiento. A Herbert, la muerte de su amigo, le genera un hueco. Comienza la perplejidad, no sabe qué hacer con esto, cómo transitarlo, modificando su subjetividad.

Se visualiza en este momento, el estrechamiento del campo psíquico del que habla Conrad ante el aumento de tensión o trema. Aquí es donde se ubica el quiebre existencial traído por Jaspers, irrumpe la enfermedad, hay una ruptura en la trama histórica del individuo, donde ya no volverá a ser el mismo. Comienzan a aflorar los síntomas negativos. A los 21 años, abandona los estudios, presenta indicios de abulia y desestima sus proyectos. Comienza a experimentar con drogas, situándose en un escenario de patología dual, lo que oscurece aún más el pronóstico.

Se une a un movimiento hippie que tiene la particularidad de estar en contra de los valores inculcados por el padre respecto a la guerra de Vietnam. Esto remite al concepto trabajado por Lacan, *la declinación del padre*, esto sería,

...en su función permite situar la posición del sujeto con relación a su deseo: lo deja caer. Quien cae no es el padre, ni su función, sino que, lo que cae allí es el deseo que sostiene la función. Lo que el padre declina en su transmisión es su deseo (Lull Casado, 2015, p 401).

Finalmente termina el vínculo con su novia para dar paso a relaciones homosexuales. "La frecuencia de una homosexualidad semilatente, semiexpresada, aparece como el efecto de un conflicto edípico insoluble" (Ey, 1978, p 512).

En el relato se destaca un acontecimiento donde en una cena familiar, Mullin muestra claros signos de extravagancia y sugestibilidad, a través de la ecomimia y ecopraxia, respecto a los movimientos de su cuñado. Esto alertó a la familia que tras varios comportamientos enrarecidos, plantean una internación en una clínica psiquiátrica. El accede y permanece internado durante seis semanas.

Una vez de alta, se aísla, identificando aquí rasgos negativos de impenetrabilidad y desapego como lo son la expresión emotiva disminuida, abulia y asocialidad, con presencia de ideas obsesivas relacionadas al boxeo y el ejercicio físico. A su vez, manifiesta que los amigos lo controlaban mediante telepatía otorgando conocimientos secretos, siendo estas vivencias de



influencia características en el delirio paranoide (rasgos positivos).

Persiste un consumo problemático de drogas, lo que lo lleva a varias detenciones y posteriormente es hospitalizado en varias oportunidades, pero por tiempos breves.

Siguiendo a Ey, dentro de la desorganización de la vida afectiva, aparece el desencadenamiento pulsional, donde se ubican momentos de autoagresividad, como lo hace Herbert al apagar cigarrillos en su propio cuerpo.

Vuelve a ingresar a una congregación de hippies, pero es rápidamente expulsado por sus extraños comportamientos, propios de su carácter extravagante. Se observa un descuido en su aspecto personal, de apariencia desvitalizada y bizarra, ejemplo de esto es su accesorio sombrero negro y su acento mexicano, delgadez, lo que conduce a hipotetizar sobre una posible hiporexia.

En 1971, comienza a escuchar la voz de Dios y transcribir mensajes telepáticos relacionándolos con datos inconexos dando indicios de impenetrabilidad y alteraciones semánticas, inherentes a trastornos del lenguaje. Aquí se vuelve a estar frente a un síndrome de influencia con presencia de alucinaciones auditivas.

Herbert intenta dar un sentido a esto, investiga la vida de Einstein, puesto que el aniversario de este y el terremoto de San Francisco en 1906 coinciden con la fecha de su cumpleaños el 18 de abril, desembocando en ideas delirantes nihilistas (catastróficas). Esta asociación o mejor dicho, está perdida total de la cadena asociativa, que experimenta Mullin es parte de la alteración del sistema lógico, un pensamiento mágico y paralógico, como dice Ey (1978) "una búsqueda indefinida de abstracciones vacías" (p 510).

En este punto es importante mencionar que las ideas delirantes tienen como característica, el ser incompatibles, ilógicas, irreductibles y generan conductas.

Todas estas perturbaciones desembocan en una pérdida del contacto vital con la realidad de la que hablaba Minkowski o autismo como síntoma fundamental.

En 1972, Herbert con 25 años habiendo perdido varios trabajos y con problemas económicos, regresa a la casa de sus padres y es en este momento, que las voces le anuncian la llegada de un terremoto y sólo asesinando podría salvar California. Ahora es cuando despliega aquella tensión acumulada que menciona Conrad, el delirio se impone dando paso a la apofanía. Es un tercer momento en el psicoanálisis, donde surge la necesidad de dar una explicación al enigma. Hay resignificación y se empieza a hallar un sentido.

Se aloja el delirio paranoide, el delirio autístico, "lo que resulta característico en la evolución espontánea de este delirio es su carácter caótico, fragmentario y deshilvanado" (Ey, 1995, p 516). La realidad es completamente transformada por la vivencia delirante pertinente a un trastorno de conciencia oniroide.

A través de la complementariedad de los rasgos positivos y negativos, Herbert construye un mundo alienado.

Cuando el gobernador Reagan decreta el cierre de hospitales psiquiátricos, posiciona a

Herbert y otros pacientes en un mundo para el cual tienen pocas estrategias de afrontamiento. No había una propuesta clara de intervención estatal dejando al azar las consecuencias de esta medida. Un tratamiento hospitalario “provee una pausa, una oportunidad para reagruparse y ganar una nueva dirección para el futuro... provee un refugio seguro para impedir que los pacientes se dañen a sí mismo o a otros” (Gabbard, 2009, p 203).

Más allá de la discusión sobre desmanicomialización, que no es lo pertinente en este trabajo, la ausencia del estado en este caso, deja a los sujetos desprovistos de abordajes integrales, donde no se hallan certezas sobre tratamientos y seguimientos oportunos sobre farmacoterapia, psicoterapias individuales, grupales y familiares.

Combinando entonces un Herbert sin soporte asistencial y el quiebre mencionado anteriormente, se conduce a un pasaje al acto, considerado en el apartado 3.8, donde se intenta generar una liberación respecto a una experiencia intolerable e indigerible. Así es como en 1972, Mullin comete su primer asesinato. Luego del pasaje al acto Herbert ya no será el mismo. Comienza la secuencia asesina, dando paso a la fase apocalíptica.

Luego de dos asesinatos Mullin, logra hacer insight y experimenta sentimientos de culpa, dirigiéndose a una iglesia con el fin de confesarse. Se podría aventurar a percibir una relativa mejoría espontánea. No obstante, prima la temática delirante mostrando resistencia a renunciar a ella dando paso a lo que Conrad llama consolidación. Paso seguido, da muerte al sacerdote.

Más adelante, Herbert decide alistarse en la Marina, concluyendo que en la guerra puede matar sin mayores dificultades, petición que le fue negada. Deduce que este rechazo era parte de una conspiración orquestada por un poderoso grupo de hippies, continuando con ideas delirantes de persecución.

En enero de 1973, Mullin detiene su consumo de drogas, responsabilizándolas por sus problemas. De ahí en adelante continúa con la serialidad en sus crímenes.

Una vez detenido, y con 25 años, confiesa 13 crímenes, alega que fueron parte de sacrificios humanos para prevenir una catástrofe, propio del delirio de influencia. De hecho la inexistencia de terremotos hasta ese momento era debido a su trabajo para que esto no sucediera, manifestando una clara anosognosia.

Se identifica el punto 3.7 sobre rehabilitación, en el transcurso de los años en prisión, allí recibe tratamiento farmacológico durante tres años, trabajó como conserje, estudió cocina, paisajismo y tai chi, y tiene evaluaciones positivas. Esto obliga a reflexionar sobre la importancia de un abordaje mixto en este tipo de psicosis, es decir, un abordaje tanto farmacológico como psicosocial, pues la medicación antipsicótica tiene la capacidad de reducir los síntomas positivos de la esquizofrenia, pero no así de los síntomas negativos, que requieren por tanto de un abordaje psicosocial. Sin perder de vista que la prisión no es un lugar adecuado para un sujeto con este tipo de patologías. También se puede considerar que todo lo que suponía ser un cuadro deficitario resultó ser un cuadro con mejorías.

## **6 Consideraciones finales.**

El presente trabajo apunta a comprender el comportamiento humano del asesino en serie. En el inicio se plantearon las siguientes preguntas ¿Existen conductas predictoras de un hecho criminal? ¿Qué papel juega la sociedad en la existencia de este fenómeno?

Intentando contestar estas y otras preguntas que devienen de la lectura, respecto al análisis que hace Ressler, se puede decir que casi todos hemos vivido, o conocido de cerca o lejos, infancias duras y no por esto, acaban en una vida criminal. Como también, se advierte que no todos los asesinos en serie vivieron una historia marcada por abusos. Entonces, si bien Ressler ha sido pionero en abordar esta problemática, y se lo considera un erudito en el tema, y asimismo existen determinados factores que se repiten en las historias de asesinos en serie, se puede concluir que sus conceptos teóricos, caen en una especie de generalidad, entendiendo que este es un fenómeno de difícil comprensión, más difícil aún visualización y detección temprana. Regularmente, cuando el fenómeno es visibilizado, la secuencia asesina ya está en marcha y es casi imposible de prevenir.

Se mencionó un dato que refleja que en el 70% de los hogares de los asesinos en serie existe consumo problemático de sustancias. Esto nos hace reflexionar y cuestionar el posicionamiento que tiene la sociedad en esta problemática. La falta de contención antes mencionada y niños que crecen en familias disfuncionales, nos interpela, como vecinos, compañeros, amigos, maestros, etc. A veces no solo fallan las instituciones educativas o las políticas públicas, sino que fallamos nosotros como conciudadanos.

Se ha visto que la figura del autor es protagonista en esta temática. El análisis de su historia vital, sus motivaciones, la elección de la víctima, los lugares de actuación, y demás factores que desencadenan en un acto criminal, específicamente un homicidio. Respecto al estrés, como se mencionó en la teoría plurifactorial del ciclo obsesivo compulsivo adictivo, como etapa disparadora de conductas criminales, es un punto de difícil detección, puesto que están vinculadas a la singularidad de cada caso, siendo los acontecimientos desestabilizadores, un factor impredecible.

Es un campo tan vasto y amplio que se considera necesario además de un trabajo multidisciplinar, una especificidad en la tarea, de aquí la importancia en el desarrollo de la psicología jurídica, disciplina un tanto nueva y en construcción, donde lógicas judiciales y psicológicas se encuentran.

El derecho tiene como campo de estudio la normatización de la conducta humana, estableciendo penas como castigo, y el encierro como rehabilitación. La psicología por su parte, tratando de entender y explicar la conducta humana se vuelve fundamental para este tipo de abordaje. Ejemplos de esto son: realización de perfiles criminales, apoyo en evaluaciones sobre validez testimonial, dictámenes sobre imputabilidad/inimputabilidad, abordajes con víctimas o

damnificados de un delito. Comienza a vislumbrarse la complementariedad entre derecho y psicología.

Siguiendo interpretaciones teóricas sobre el tema, se pueden ver buenas intenciones, pero en mi juicio, no reflejan la lectura de la realidad. Es decir, los aportes que la psicología como disciplina, puede ofrecer, serían de gran valía y deberían ser pata fundamental en el asesoramiento de políticas criminales y penitenciarias. Esto es algo que en la actualidad, en nuestro país, en mi entendimiento, no se ve. Dicho esto, también hay que reconocer la escasa oferta académica para desarrollarse profesionalmente en este ámbito.

Se espera que al momento que el sujeto privado de libertad, sea excarcelado, se brinde una doble garantía. Una es, que el individuo ahora en libertad, tenga los recursos necesarios para continuar con su vida en una sociedad que puede presentar mecanismos de marginalización. Por otro lado, la garantía de que este sujeto no retroalimentó su fantasía y de hecho la haya abandonado. Para esto, es imprescindible, como profesionales contar con las herramientas necesarias y brindar el seguimiento adecuado para acompañar este proceso. Se espera, pero, ¿esto sucede?. Considero que estamos bastante lejos.

Cuando se combina a un sujeto que además de empezar a vivir en una institución de encierro con el cambio subjetivo que ello implica, y un padecimiento de tipo crónico como es la esquizofrenia, demanda una labor doble, ya que sería preferible que cada abordaje sea diferencial.

Habiendo visto las características de las psicosis de tipo esquizofrenia, se puede considerar que puede llegar a ser un abordaje más común en cárceles masculinas que femeninas y en poblaciones más jóvenes.

Respecto a cuando irrumpe la esquizofrenia y su desarrollo, nos solicita estar atentos. Como hemos visto, hay psicosis no desencadenadas, que pasan desapercibidas, por lo cual carecen de atención. Amén de esto, las instituciones cerradas como las cárceles, y su dinámica que está más cerca del castigo y de la supervivencia que de la rehabilitación, nos sitúa en un lugar donde abundan los agentes estresantes y desestabilizadores. Por lo cual, no solo se debe estar preparado para el sujeto que ingresa a la institución con un posible padecimiento, sino trabajar en la detección temprana dentro del recinto.

La esquizofrenia, al presentarse de manera tan heterogénea requiere un abordaje integral, multidisciplinario y personalizado. Se puede considerar una falla en los tratamientos, el enfoque en recuperar habilidades disminuidas. Si bien esto es necesario, el foco debería estar en estimular las habilidades conservadas y trabajar con el entorno.

Ahora bien, ¿se puede lograr un abordaje multidisciplinario en un ambiente carcelario? ¿Se puede trabajar en conjunto con el entorno? ¿Cuál es el entorno ahora?.

Partimos del supuesto que la cárcel tiene una finalidad dual rehabilitación/castigo, aunque este punto puede ser discutible. Para la rehabilitación o el tratamiento de una esquizofrenia, la cárcel, sin duda no es el ideal para realizar el abordaje integral que se necesita. Se considera

esencial la presencia y contención por parte del estado, que provea a los usuarios con esta patología de farmacología adecuada, abordajes individualizados, y un seguimiento constante.

Gabbard (2009), propone que “los pacientes con esquizofrenia precisan figuras terapéuticas en sus vidas...necesitan que alguien les facilite una comprensión de sus miedos y sus fantasías que les impiden cumplir con los varios componentes del plan de tratamiento general” (p. 210).

Considerando el protagonismo que tendría que tener el estado y la sociedad como contenedora y proveedora de tratamiento eficaz, y concluyendo que no todos los individuos con esquizofrenia tienen este soporte y muchos terminan sus vidas en situación de abandono, me aventuro a reflexionar que no son sujetos víctimas de la sociedad sino producto de ella.

Jaspers (1980), plantea que al hombre lo hace esquizofrénico un proceso que lo transformó como hombre y en conclusión modificó su mundo.

Sin embargo, a través de estos años de formación y de la literatura recorrida, debo reconocer que los abordajes y tratamientos en psicosis han mejorado. Empero, considero que la falta de información muchas veces es lo que más dificulta la comprensión de este tipo de cuestiones, ya que invisibiliza gran parte del problema y aleja de crear dispositivos que aseguren la equidad y dignidad de todos los sujetos reconociendo las particularidades de cada uno de ellos.

Lejos de contestar las interrogantes planteadas, resultan más preguntas que respuestas, o mejor dicho se logran respuestas pero inacabadas, lo que obliga al constante ejercicio de problematizar el tema en cuestión, estudiar antecedentes periódicamente y articular diferentes disciplinas, combinando teoría y práctica.

## Referencias bibliográficas.

- Alcaraz, J. (2014). *Manual del asesinato en serie: aspectos criminológicos*. 1° edición. España. Editorial UNO editorial.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM 5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5° edición. Barcelona, España. Masson. Editorial Médica Panamericana.
- Aristizabal Diazgranados, E & Amar Amar, J (2012) *Psicología forense: estudio de la mente criminal*. Barranquilla, Colombia. Ediciones de la U.
- Bafico, J. (2020) *El origen de la monstruosidad*. Montevideo, Uruguay. Penguin Random House Grupo Editorial S.A.
- Cuaresma Morales, D (2016). *Carreras criminales y principales factores de riesgo en delinquentes violentos*. Barcelona, España. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.
- Ey, H. y Bernard, P. (1978). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona, España. Editorial Masson S.A.
- Florit-Robles, A. (2006). *La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica*. Sevilla, España. En Apuntes de Psicología, Vol. 24, No. 1-3, pág. 223-224. Universidad de Sevilla.
- Gabbard, G (2009). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana.
- Lull Casado, Verónica (2015). *Declinación de la función paterna*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Marietan, H (2007). *Los extravagantes: aprovechamiento social del psicópata*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [https://www.marietan.com/material\\_psicopatia/Repercuciones%20extravaganes.htm](https://www.marietan.com/material_psicopatia/Repercuciones%20extravaganes.htm)
- Marietan, H (2014). *Sobre psicopatía*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [https://www.marietan.com/material\\_psicopatia/reportaje\\_sobre\\_psicopatia\\_octubre14.html](https://www.marietan.com/material_psicopatia/reportaje_sobre_psicopatia_octubre14.html)
- Minkowski, E. (2000). *La esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. México: FCE
- Monchablon E, A y Derito, M. y (2011). *Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Inter-Médica.
- Muñoz, P (2004). *Antecedentes psiquiátricos para un concepto lacaniano de pasaje al acto*. Buenos Aires, Argentina. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-029/282.pdf>
- Novas, M (2015), *Las actuaciones en la transferencia psicoanalítica en dos servicios de atención psicológica de la Udelar*. Montevideo, Uruguay. Tesis de Magíster en Psicología Clínica.
- Novella, E & Huertas, R (2010) *El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia*

*Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia*. Madrid, España. Clínica y Salud vol.21 no.3. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300002).

Ressler, R. K., Shachtman (2003) *Dentro del monstruo: Un intento de comprender a los asesinos en serie*. Barcelona, España. Editorial Alba.

Riley, A. (1988). *An exploration of serial murder*. Ball State University. [https://cardinalscholar.bsu.edu/bitstream/handle/handle/192236/R55\\_1988RileyAllison\\_Part1.pdf](https://cardinalscholar.bsu.edu/bitstream/handle/handle/192236/R55_1988RileyAllison_Part1.pdf)

Romi, J. (2011) *Algunas reflexiones criminológicas y psicopatológicas sobre los crímenes seriales*. Rev. Arg. De Psiquiatría, Vol. XXII (p175-187). Recuperado de: <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex97.pdf#page=16>

Salado San Pedro, P (2016) *Asesinos seriales: Etiología de sus crímenes y perfilación*. País Vasco, España. Tesis de Grado. Universidad del País Vasco.

Scott, S. L. (2007). *Unnatural Disasters*. TruTV: Crime Library. Criminal Minds and Methods. [https://web.archive.org/web/20080517174509/http://www.crimelibrary.com/serial\\_killers/weird/mullin/index\\_1.html](https://web.archive.org/web/20080517174509/http://www.crimelibrary.com/serial_killers/weird/mullin/index_1.html)

Silva Ibarra, Hernán (1993). *La esquizofrenia: de Kraepelin al DSM IV*. Santiago de Chile, Chile. Editoriales. Universidad Católica de Chile.

Soria, M. Á., & Sáiz, D. (2005). *Psicología criminal*. Madrid, España: Pearson Educación, S. A.

Sosa, A (2010) *La mente del asesino en serie*. Vol 3, No 1. Honduras. Posgrado en Psiquiatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Tendlarz, S. E., & García, C. D. (2014). *¿A quién mata el asesino?: psicoanálisis y criminología*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

WAPR & OMS (1996) *Rehabilitación Psicosocial: Declaración de Consenso WAPR/ WHO*, vol. 8, nº 3. Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial. Recuperado de: [http://www.wapr.org/wp-content/uploads/WHO\\_WAPR\\_Declaracion\\_de\\_consenso\\_esp.pdf](http://www.wapr.org/wp-content/uploads/WHO_WAPR_Declaracion_de_consenso_esp.pdf)

[pdf](#)

### **Material videográfico.**

Canal del crimen. Recuperado de: <https://www.youtube.com/channel/UCABYAaGGqAR-el7v3ctYeQ>

Matus, A.. (2019, December 11). *Herbert Mullin: el asesino esquizofrénico* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=JbnwbaUMISc>

