

**Dossier**

**Mentira, autoengaño, adicción y  
recaída**

oo

**Carlos Sirvent Ruiz**

*Cádiz 20 de Abril de 2007*

## **Contenido temático:**

- Descripción detallada del autoengaño y conceptos afines. etiopatogenia y psicopatología
- Evaluación psicométrica del autoengaño
- Prevención de recaídas por autoengaño. Tratamiento específico del autoengaño

## **Este dossier tiene extractos de los siguientes artículos:**

Sirvent Ruiz, Carlos "Autoengaño y adicción". Revista Norte de Salud Mental. Bizcaia. nº 26, pp 39-49 Noviembre 2006

Sirvent Ruiz, C.M. *Dialéctica entre la teoría y el método en el tratamiento de las adicciones*. Jornadas de Socidrogalcohol. Burgos, 1991

Sirvent Ruiz, C.M. *La mentira transformada* 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007

Blanco Zamora, López Pérez y Sirvent Ruiz, C.M. *Psicopatología del autoengaño* 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007

Sirvent Ruiz, C.M. *Mentira, autoengaño, adicción y diferencias de género*. III Symposium Nacional de Adicción en la Mujer. Madrid 2007

# Mentira, autoengaño, adicción y recaída

*La mentira más común es aquella con la que un hombre se engaña a sí mismo. Engañar a los demás es un defecto relativamente vano. (Friedrich Nietzsche)*

El autoengaño<sup>1</sup> no es en sí mismo patológico. Lo necesitamos en mayor o menor medida para interrelacionarnos; todos tenemos un quantum, una cantidad de autoengaño que echarnos a la espalda, ese autoengaño fisiológico, forma parte de nuestro ideario de fantasía, de la natural fabulación, que empleamos en el día a día. Sin embargo, me voy a referir a otro autoengaño diferente e insidioso: aquel que deviene del engaño, es decir, de la transformación de la mentira.

Hagamos un pequeño paréntesis: si preguntásemos a grupos de padres o allegados a adictos que empleasen un adjetivo para caracterizarlos el epíteto “mentiroso” surgiría enseguida. Y el calificativo probablemente lo compartirían muchos profesionales y personas de su entorno.

Esa mentira sustancial que acompaña como una sombra al adicto viene connotada por el tipo de vida llevado o –más bien- sufrido trasunto de una biografía azarosa que comentaremos después al explicar la génesis del autoengaño.

La psicología del trabajo y de las organizaciones alude al concepto de *deseabilidad social*<sup>2</sup> o tendencia natural a contestar los ítems de forma que se responde a presiones sociales o normativas en lugar de proporcionar un autoinforme verídico (Ellingson, Smith y Sackett, 2001).

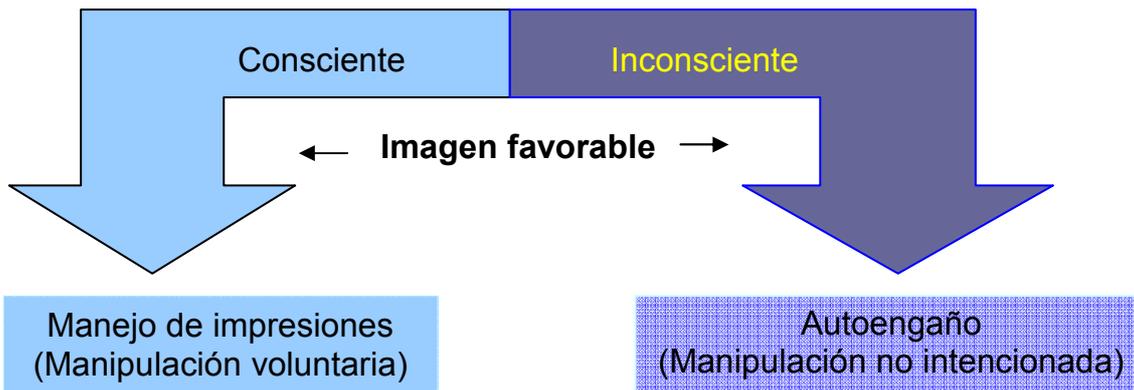
Dicha deseabilidad tiene dos dimensiones: manejo de impresiones y autoengaño, (Paulhus, 1984-2002).

Puede considerarse el manejo de impresiones como la tendencia a responder aquello que a un sujeto más le convenga, sea favorable o desfavorable; por ejemplo, en un proceso de selección de personal, se puede brindar una imagen favorecedora; en cambio, en un peritaje para un juicio por un accidente, el individuo puede de forma artera atribuirse una imagen desfavorecedora, de mayor patología, que le sirva para cobrar más.

---

<sup>1</sup> La palabra autoengaño -como todo vocablo polisémico- puede interpretarse como algo patológico cuando forma parte del imaginario social más oneroso

<sup>2</sup> Otras denominaciones son: Sinceridad, Distorsión Motivacional, Simulación, Virtudes Infrecuentes y Distorsión de la Respuesta.

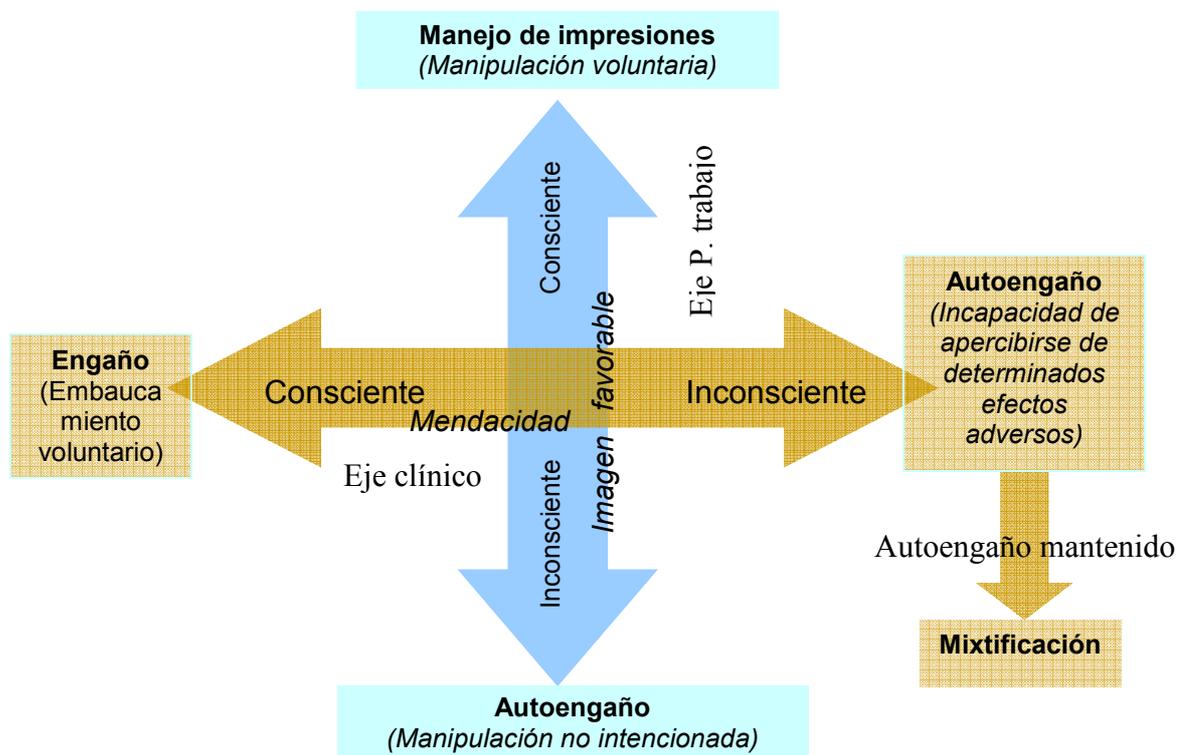


Esquema 1: *Dimensiones de deseabilidad social (Paulhus, 2002)*

En el esquema 1 podemos diferenciar los matices que tiene el autoengaño desde la perspectiva de la psicología del trabajo y las organizaciones por un lado y de la psicología clínica por otro. Brindar una imagen favorable es un acto de manipulación voluntaria y por tanto consciente. El manejo de impresiones sería así la dimensión consciente de la deseabilidad social e indica una tendencia a adaptar intencionalmente la imagen pública de uno mismo con objeto de obtener una visión favorable por parte de los demás

Cuando dicha manipulación se efectúa de forma automática, prácticamente involuntaria e inconsciente, estamos hablando de autoengaño, el cual sería la dimensión inconsciente de la imagen favorable a la que se refería Paulhus. El autoengaño en cualquiera de sus acepciones es siempre involuntario. Sería la tendencia inintencionada de describirse a uno mismo de forma favorable mediante auto-descripciones sesgadas positivamente en las que –pese a todo– se cree honestamente

Antes se creía que la deseabilidad social era unidimensional. Un grupo de autores ( McCrae y Costa, (1983), Ones, Viswesvaran y Reiss (1996) y Salgao, Iglesias Remeseiro (1996) afirmaron que dicho concepto no era algo meramente circunstancial o dependiente de la situación presente, sino que formaba parte de la naturaleza, de la personalidad del sujeto como una característica estable. La deseabilidad social sería una característica estable de la personalidad que indicaría diferencias más sustantivas y significativas.



Esquema 2: Dimensiones del Autoengaño (Sirvent, 2006)

El esquema 2 nos muestra el autoengaño comparando la perspectiva clínica (eje horizontal) con la de la psicología del trabajo y las organizaciones (eje vertical) descrito en el esquema 1.

En el denominado “eje clínico”, el parámetro sobre el que pivota el autoengaño es la insinceridad o -si se prefiere- la mendacidad. Si el sujeto conscientemente es insincero o mendaz, estaría engañando, es decir, ejerciendo un acto consciente y voluntario. Sin embargo, si el sujeto es *inconscientemente insincero*, es decir, sufre una incapacidad para percibirse de determinados aspectos de la realidad o emitir mensajes convenenciaros por encima de su control consciente; o si se percibe pero no busca soluciones y -si las busca- espera que éstas vengan desde afuera, entonces podemos decir que el sujeto sufre autoengaño.

¿Qué función psicológica tiene el autoengaño?. La persona que engaña, falsea o embauca sufre; sea por autorreprobación ética o moral, sea por el esfuerzo de recordar la mentira al objeto de hacerla congruente. El caso es que dicho sufrimiento puede subsanarse mediante el autoengaño, cuya función es automatizar el acto de mentir hasta el punto de incorporarlo al patrimonio cognitivo del sujeto.

Para Trivers (2002) “la función capital del autoengaño es poder engañar más fácilmente a otros, por cuanto la credulidad en el propio cuento lo hace más convincente para los demás”. El autoengaño ayuda a mentir de manera más convincente y la capacidad para creernos nuestras propias mentiras nos ayuda a embaucar más eficazmente. Por otra parte, nos permite alcanzar el grado de

perfección de “mentir con sinceridad”, sin necesidad de hacer un montaje teatral para fingir que estamos diciendo la verdad.

¿Qué ocurre si el autoengaño se mantiene en el tiempo? (ver esquema 2). La perpetuación de este comportamiento y su extensión al devenir cotidiano del adicto? Acaba provocando un cambio cualitativo. Efectivamente hay un giro de tuerca que todavía puede hacer más severo el proceso: la mixtificación, que es cuando el engaño involucra todo el quehacer del sujeto de forma global, o bien parcialmente pero en magnitud intensa. Dicha envolvente mixtificadora connota definitivamente el comportamiento y el intercambio que tiene con el exterior.

## **Instrumentos de evaluación del autoengaño**

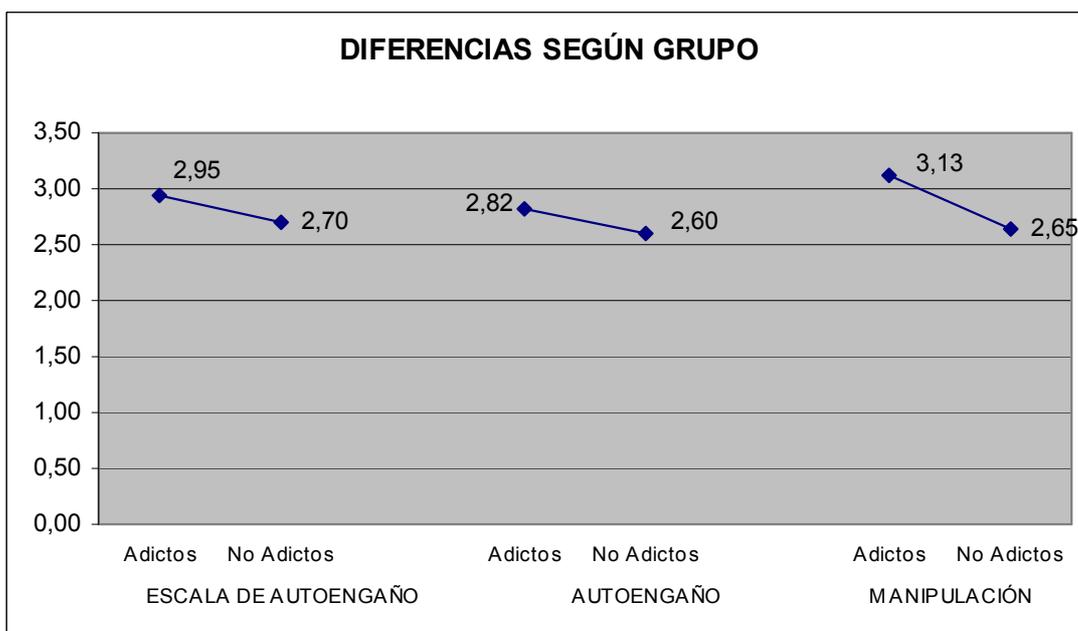
Consideremos en primer lugar los que abordan la sinceridad y el manejo de impresiones. Podemos enumerar los siguientes: escala de deseabilidad social de Edwards (1957), escala de deseabilidad social de Crowne-Marlowe (1964), escala de sinceridad de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1964 que originalmente era una escala de mentira).

Los instrumentos que miden directamente el autoengaño son 1.- El Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR, Paulhus 1984, 2002) que contiene 40 ítems, con dos subescalas de 20 ítems cada una, las cuales evalúan el manejo de impresiones y el auto-engaño y 2.- El inventario de mixtificación y autoengaño (IMA) de Sirvent (2007) que consta de 50 ítems, 4 subescalas (autoengaño, manipulación, mecanismos de negación y mixtificación) y 10 factores (insinceridad, personalidad opaca, registro interesado de la realidad, rigidez mental, engaño como forma de vida, rechazo, ofuscamiento, distorsión autoperceptiva-fantasía, amnesia selectiva- Insensibilidad de la atención, proyección, coraza defensiva, falsa apariencia, y personalidad egoísta.

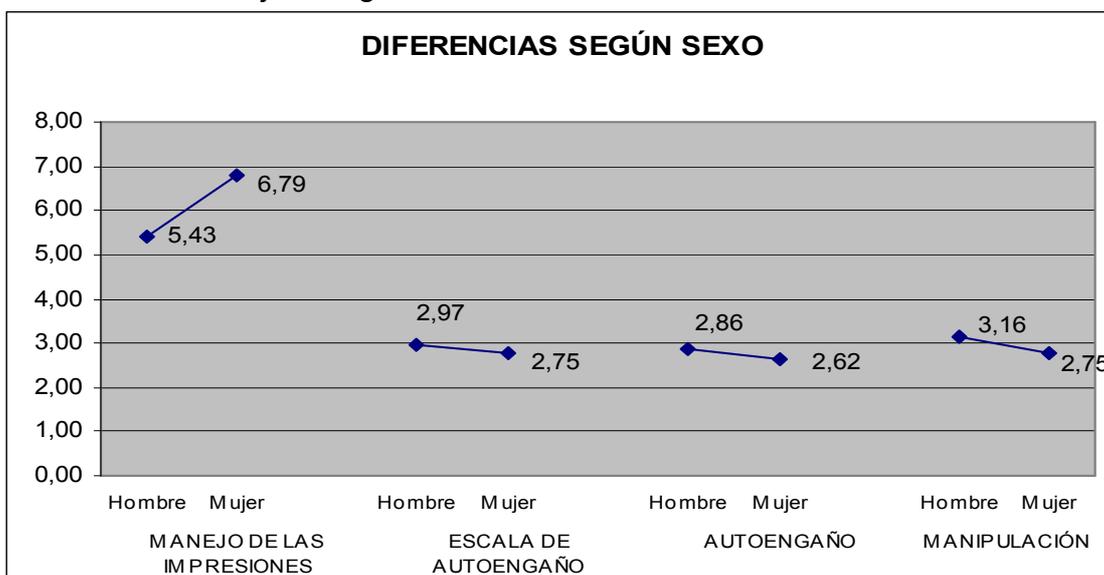
También podemos referirnos a las escalas específicas de los cuestionarios clásicos de personalidad. Así el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). (Hathaway y MacKinley) tiene una escala K que detecta los sesgos negativos o la tendencia a aparentar una peor imagen de uno mismo, y una escala L (lie, mentira) que trata de detectar los sesgos positivos o la tendencia a aparentar una buena imagen personal. También Eysenck, en su primer cuestionario de personalidad, Maudsley Personality Inventory (MPI; predecesor del Eysenck Personality Inventory; EPI), incluyó una escala para evaluar la deseabilidad social, derivada de la escala L del MMPI.

## Estudio sobre autoengaño

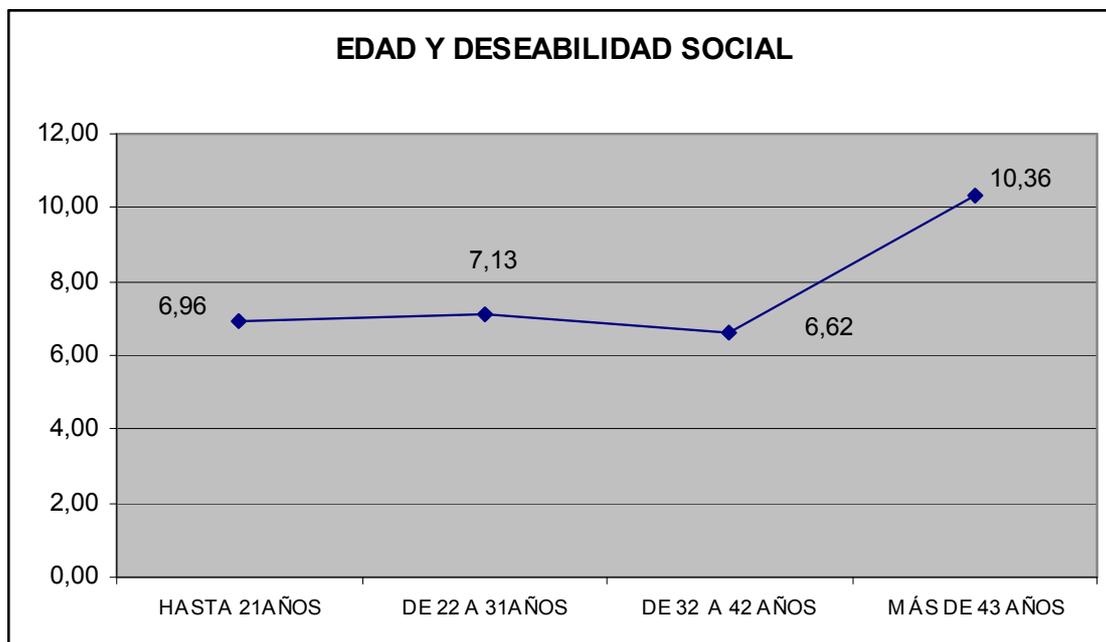
Respecto a la comparación entre adictos no adictos existen diferencias significativas y de elevada magnitud a favor de los primeros en la puntuación total de la escala de Autoengaño, y en las subescalas de esta prueba Autoengaño y Manipulación. Es decir los adictos tienen un considerable aumento de autoengaño respecto al grupo control, lo que abunda en la hipótesis del autoengaño como elemento asociado a la adicción



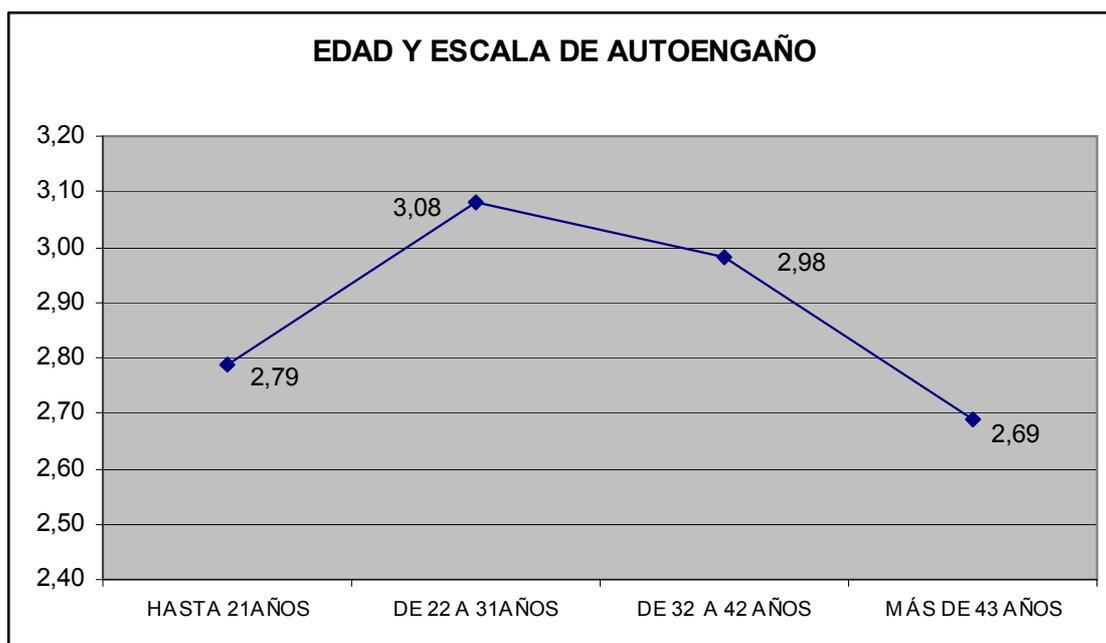
Entre las diferencias según sexo cabe destacar que los hombres presentan una media superior a las mujeres en la escala y subescala de Autoengaño y en la subescala de Manipulación, en tanto que las mujeres puntúan más en Manejo de Impresiones. En otras palabras, ellos manipulan más en tanto que ellas buscan brindar mejor imagen



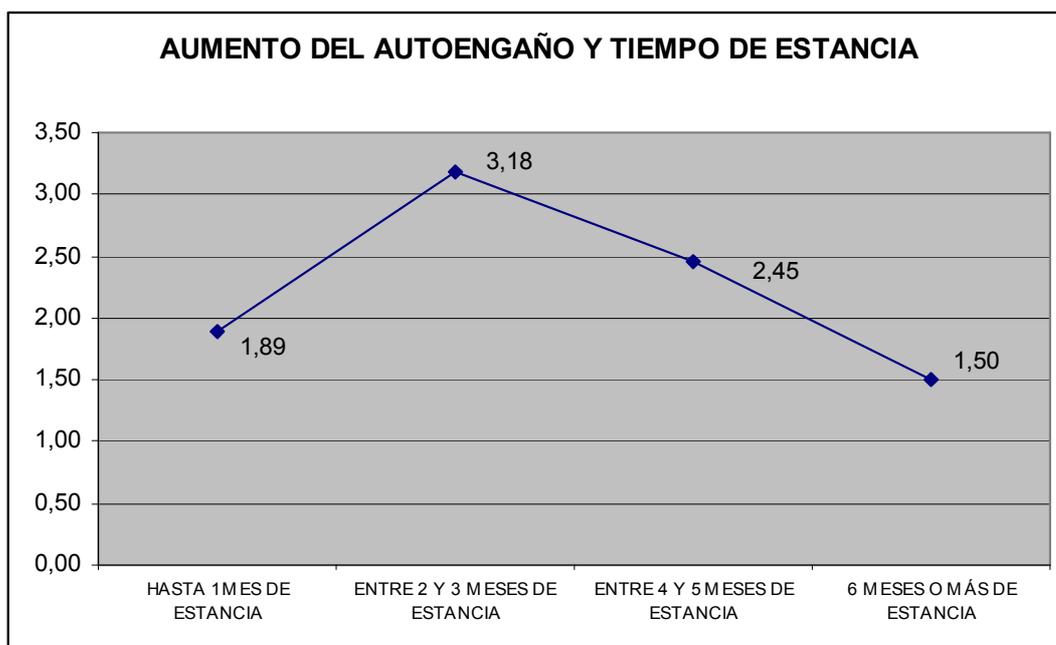
Respecto a Deseabilidad Social, por un lado están lo sujetos con edades menores de 43 años. Los sujetos con más de 43 años tienen niveles de Deseabilidad Social superiores al resto de los sujetos



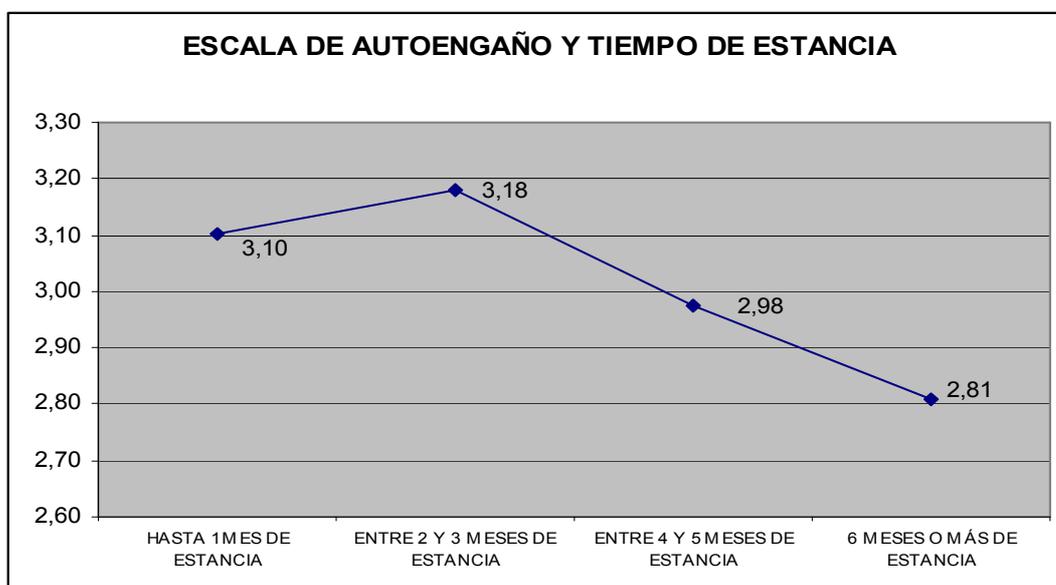
En cuanto a las diferencias respecto a la edad, cabe destacar que los sujetos con más de 43 años tienen niveles superiores de Deseabilidad Social y Manejo de las Impresiones. Sin embargo en la Escala de Autoengaño, el grupo de Edad de 22 a 31 años es el que presenta la media más elevada. En cuanto a Manipulación el grupo de Más de 43 presenta niveles más bajos



Respecto a Aumento del Autoengaño, (de la escala PDS) se forman dos grupos diferentes entre sí y cuya diferencia viene marcada por los dos grupos de Tiempo de Estancia 6 meses o más y entre 2 y 3 meses. En el primer mes de estancia, el nivel de Aumento del Autoengaño es bajo, aumenta entre 2 y 3 meses de estancia para más tarde ir disminuyendo según aumenta el tiempo de estancia, alcanzando los valores más bajos el grupo de 6 meses o más. Parece que el tiempo de estancia al principio aumenta el autoengaño y luego va disminuyendo cuando la estancia se prolonga en el tiempo .

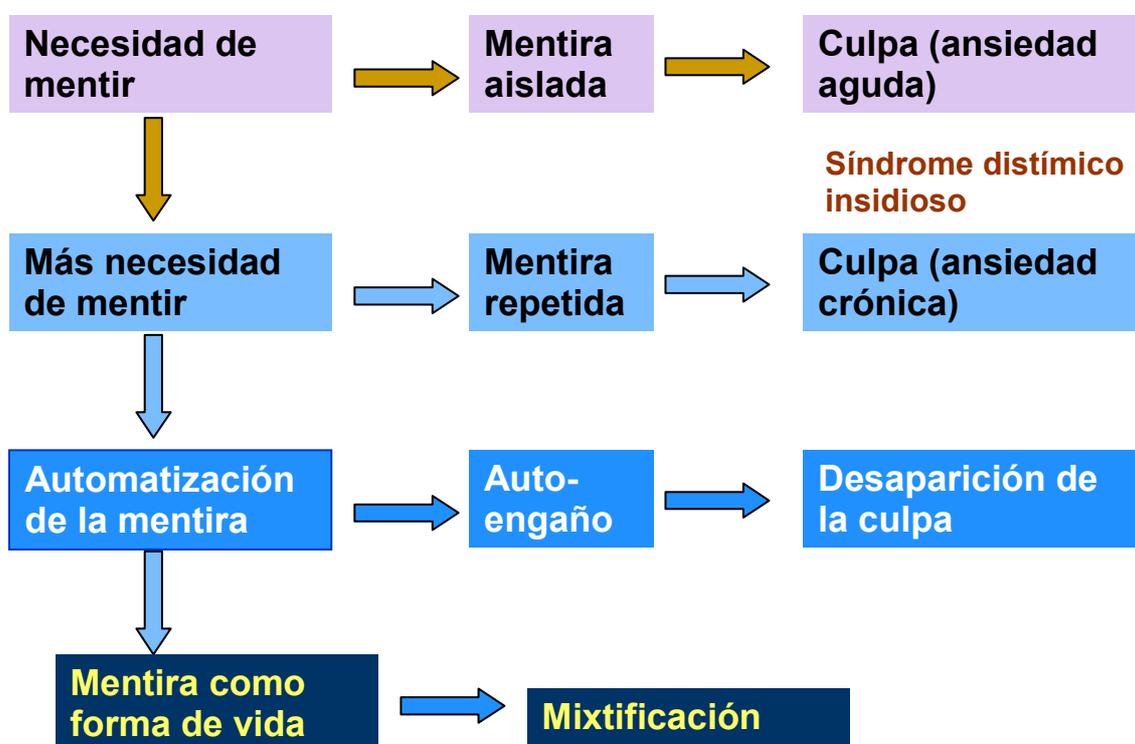


En lo relativo a tiempo de tratamiento y nivel de autoengaño y manipulación, los sujetos inician el tratamiento con un nivel de autoengaño ya de por sí elevado que todavía aumenta más entre los 2 y 3 meses de estancia y, más adelante –según pasa el tiempo- estos niveles van disminuyendo, alcanzando los valores más bajos en el grupo de 6 meses ó más



## Génesis del autoengaño

Si nos remontásemos al origen de cada historia de adicción comprobaríamos que –ya desde los primeros consumos- el sujeto se ve en la tesitura de mentir para justificar comportamientos. Dicha necesidad de mentir aparece incluso antes de ser adicto. Esas primeras mentiras aisladas le generan culpa, y subsiguientemente ansiedad aguda<sup>3</sup>. Al progresar el comportamiento adictivo avanza la necesidad de engañar, repitiéndose el embaucamiento y la mentira que a su vez sigue generando culpa que además de generar ansiedad aguda y a empieza a producir un estado de ansiedad crónica, menos intenso pero más pernicioso que puede provocar un síndrome distímico propio de sujetos que están empezando a ser adictos a quienes la ansiedad crónica se adiciona, se suma a la ansiedad aguda en forma de un síndrome insidioso.



Esquema 3: “Génesis del autoengaño” (Sirvent, 2002)

Si el ciclo *engaño- mentira- embaucamiento* sigue experimentándose el sujeto desarrolla una suerte de mecanismo defensivo adaptativo automatizando la mentira, esto es evitando que la mentira pase el filtro consciente que hace sufrir de manera que se responde lo que conviene o –lo que es igual- convirtiendo el engaño en autoengaño, es decir incorporando la mentira a su estructura de personalidad. Como decía Goebbels “una mentira repetida mil veces se convierte en una verdad”. A partir de aquí se puede decir que el comportamiento falsario del adicto sería más fabulador que mentiroso toda vez que el afectado no se molesta en comprobar si lo que dice es o no mentira; su

<sup>3</sup> La mentira genera ansiedad, bien por remordimiento, bien por el esfuerzo de distinguirla de la verdad y encima recordarla. Cuanto más se miente mayor es el esfuerzo recordatorio y la ansiedad acumulada

será sistemáticamente acomodaticia y condicionada por la conveniencia de la misma. Por ejemplo, en todo lo relativo a conseguir drogas a justificar su consumo el sujeto no miente conscientemente, lo que está haciendo es respondiendo automáticamente en función de su conveniencia.

De paso consigue que le desaparezca la culpa, neutralizando la ansiedad aguda y parte de la ansiedad crónica: el sujeto ya está autoengañado. La función del autoengaño es reequilibrante, neutraliza la ansiedad, y –como afirmaba Trivers - permite engañar más fácilmente a otros, por cuanto la credulidad en el propio cuento lo hace más convincente y la capacidad para creernos nuestras propias mentiras nos ayuda a embaucar más eficazmente.

Tanto la componente afectiva como la cognitiva de la mentira tendrían parcial correspondencia en los conceptos *humbug* y *bullshit*, el primero reflejaría la dimensión afectiva del binomio engaño/autoengaño y el segundo (*bullshit*) la componente cognitiva del mismo.

El vocablo *humbug*<sup>4</sup> viene a significar paparrucha y quien la emite intenta que sus palabras transmitan una determinada impresión de sí mismo. Lo que le importa es lo que el interlocutor piense de él.

Sin embargo la palabra *bullshit*<sup>5</sup> estaría más próxima a la fabulación, incluso al pensamiento pseudológico. El *bullshitter* pretendería convencer antes que mentir.

¿Está todo dicho? Aunque parezca increíble, el proceso puede ir aun más lejos, es decir, si el sujeto no solamente engaña y se autoengaña en contextos determinados, por ejemplo en la relación con los padres a efecto de conseguir droga, sino que su comportamiento se extiende a muchos ámbitos de su vida hasta el punto que la mentira, el engaño es una constante, una forma de vida, entonces se alcanza otro nivel de perturbación mayor que es la mixtificación.

## La mixtificación (o mistificación)

Sirvent (1994) describe la mixtificación (o mistificación) intrínseca como “una forma extrema de autoengaño que afecta al quehacer entero del sujeto, el cual acaba envuelto en una coraza de desconfianza denominada coraza mistificadora que le ensimisma y aísla del mensaje interpersonal. Se trata de un trastorno adquirido de la personalidad típico de sujetos adictos de larga, intensa o arraigada trayectoria”.

Aspectos sustanciales de la mixtificación:

1. Autoengaño no circunscrito al ámbito adictivo sino extensible al quehacer cotidiano. Engaño como forma de vida con insinceridad. En casos extremos el sujeto rehúye el contacto social

---

<sup>4</sup> El *humbungging* se diferencia de la mentira aunque el emisor de la paparrucha da una versión tergiversada de sí mismo, en cambio la mentira tergiversa la realidad y también su estado de ánimo

<sup>5</sup> Harry Frankfurt en su libro "On Bullshit" (2005), sugiere que mentir y "bullshitting" no son lo mismo. Un mentiroso quiere esconder la verdad pero debe tenerla siempre en cuenta para que al menos no se le vaya a escapar por accidente. Sin embargo, el "bullshitter" se muestra indiferente ante la verdad. A él no le importaría si, por casualidad, sus declaraciones llegaran a ser veraces

2. Susplicacia y desconfianza a todo mensaje ajeno que colisione con el propio interés. La susplicacia a veces puede llegar al pensamiento paranoide

3. Coraza de mistificación: impermeabilización cognitiva al mensaje externo con una personalidad opaca y respuestas elusivas o interesadamente acomodaticias como estructura defensiva

4. El pensamiento propio es irreductible e irrefutable y muchas veces irreflexivo cerrándose el sujeto en sí mismo, reaccionando con defensividad reactiva

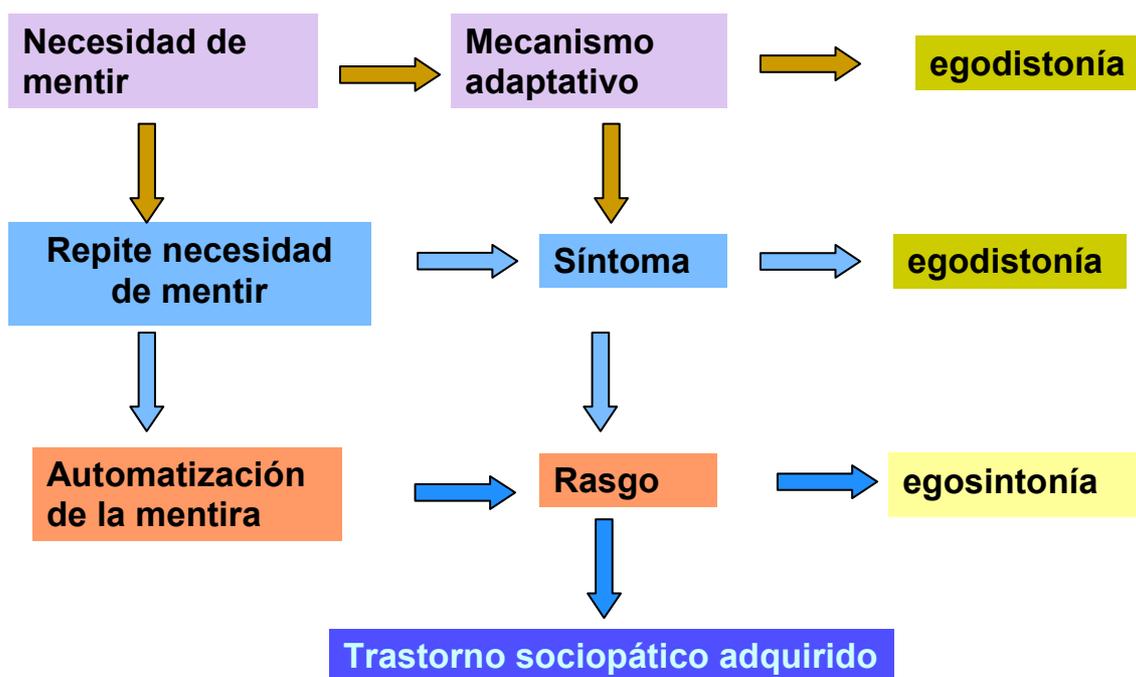
5. Respecto a la imagen exterior el sujeto puede mantenerse hosco, huraño y misántropo, expresarse con lenguaje defensivo y/o irascible, o bien mantener una falsa apariencia, con deseabilidad, y respuestas adaptativas. Es frecuente también tener personalidad egoísta

Consideramos así a la mixtificación como una forma extrema de autoengaño en el que el sujeto se instala y vive envuelto en una coraza reactiva de desconfianza que le impermeabiliza al cambio entre otras razones por una presunción de desconfianza sistemática hacia el equipo, hacia el mensaje, hacia los compañeros.

### **Trastorno de personalidad por mixtificación y autoengaño**

Está de moda descubrir nuevos trastornos de personalidad. Vamos a aportar nuestra contribución señalando el originado por mistificación y autoengaño.

A efectos prácticos el autoengaño vendría cualificado por la incapacidad para apercibirse de los efectos negativos del propio comportamiento; y, de apercibirse, no adopta soluciones o espera que estas vengan desde fuera. La insinceridad y la fabulación también son parte importante del trastorno, y aunque el sujeto esté autoengañado y se engañe a sí mismo eso no quiere decir que no lo haga hacia los demás, antes bien, lo efectúa con mucha mayor naturalidad, puesto que -como decía Trivers- una de las funciones del mismo es hacer más fácil el poder mentir.



Esquema 4: “Autoengaño estadao-rasgo” (Sirvent, 2002)

La ya aludida necesidad de mentir inicial de un futuro adicto es un mecanismo adaptativo que el sujeto vive como egodistónico<sup>6</sup> esto es de adaptación traumática acompañada de ansiedad. Esa egodistonia es fuente generadora de tensión.

La repetición de la necesidad se convierte en un síntoma determinado por la repetición crónica y frecuente del comportamiento disruptivo de mentir. Dicha mentira tiene que estar emergiendo constantemente de forma egodistónica, porque el sujeto se ve forzado por exigencias exógenas y todavía no tiene incorporada la mentira a su estructura de personalidad. Pero cuando la automatiza cambia todo, cuando el autoengaño se instala en el sujeto, el síntoma se convierte en rasgo y el rasgo es un elemento estable de la personalidad, es decir, el sujeto ya no sufre, se adapta perfectamente a ese entorno donde se desenvuelve con mucha mayor fluidez. El síntoma pasa de la egodistonia a la egosintonía<sup>7</sup> lo que equivale a transformarse en un rasgo propio y estable. Paso previo del trastorno sociopático adquirido que viene.

<sup>6</sup> La *egodistonia* se refiere a las evaluaciones negativas de nuestro propio sentir y actuar, a la disconformidad con nuestra manera de ser y sobre muchas de las experiencias vitales que vivimos

<sup>7</sup> La *egosintonía* corresponde al juicio positivo que hacemos de nuestro bienestar personal. Es una evaluación personal que refleja el agrado, cercanía y aceptación de las propias expresiones emocionales y conductuales que desarrollamos habitualmente

### **Cuadro 1: “Consideraciones respecto al binomio autoengaño- adicción”**

- 1. El sujeto adicto aprende a mentir como respuesta adaptativa a su difícil vida en la que debe justificar (falazmente) comportamientos socialmente inaceptables*
- 2. El engaño forma parte de la constelación sociopática general del adicto, condición aprendida y desarrollada a lo largo de la vida adictiva.*
- 3. El adicto se (auto) desconoce, comportándose de acuerdo con patrones que le resultan cómodos pero que le son ajenos.*
- 4. La propia desconfianza le provoca un rechazo reactivo: todos los adictos se parecen*
- 5. El drogodependiente vive en un mundo propio dominado por la falta de objetividad, perdido el sentido práctico y alejado del mundo natural*
- 6. En síntesis, el autoengaño sería como un lenguaje automático regido por un impulso mediatizado por necesidades apremiantes y acomodaticias*

Respecto al diagnóstico diferencial, encontramos con frecuencia diagnósticos de trastorno límite de la personalidad o trastorno antisocial, y como tales hipotéticamente gestados en la infancia o en la adolescencia, y con una impronta caracterial que dura de por vida, mientras que la mixtificación es un trastorno sociopático adquirido y desarrollado durante la vida de adicto cuya morfología es caracteropática pero no permanente, como el resto de trastornos de personalidad de manera que si la adicción remite, lo hace también el trastorno sociopático.

Ocurre que el dicho “ todos los adictos se parecen” radica en este repertorio de rasgos comunes en la tendencia a mentir, a fabular, la desconfianza basal, la coraza defensiva de mixtificación, etc. Hace que grupo de adictos con este problema se homogenice y en definitiva les lleve a vivir en un mundo propio y mixtificado

### **Cuadro 2 “Trastorno de personalidad por mixtificación y autoengaño”**

1. Insinceridad
2. Heteromanipulación y automanipulación
3. Incredulidad,
4. Falta de sentido de realidad.
5. Autodesconocimiento
6. Talante hosco e irritable (a veces)

Quienes tienen dilatada experiencia en la asistencia a drogodependientes observan que el sentido práctico y la objetividad brillan por su ausencia y eso a veces se hace evidente en instrucciones sencillas, por ejemplo realizar una gestión o cualquier cometido se convierte en labor ímproba. En conclusión, el autoengaño sería una especie de lenguaje automático que está regido por un impulso mediatizado por las necesidades apremiantes y acomodaticias. Esa necesidad es la búsqueda de droga o de sustancia para mantener un mínimo equilibrio homeostático.

## Componentes del autoengaño

En una investigación propia<sup>8</sup> sobre el autoengaño quedaron de manifiesto elementos

### **Cuadro 3: “Componentes del autoengaño”**

#### **1. Manipulación**

- Insinceridad
- Personalidad opaca
- Personalidad egoísta

#### **2. Mecanismos de negación y no afrontamiento**

- Rechazo y ofuscamiento
- Rigidez mental
- Amnesia selectiva. Insensibilidad de la atención evitando asociaciones
- Proyección
- Pensamiento fantaseado

#### **3. Autoengaño propiamente dicho**

- Distorsión autoperceptiva
- Registro interesado de los acontecimientos confundiendo deseos y realidad
- Engaño, tendencia a mentir

#### **4. Mixtiificación**

- Engaño como forma de vida con falta del sentido de la realidad, apragmatismo
- Coraza mistificadora defensiva, desconfianza, pensamiento rígido e irreductible, cerrarse en sí mismo, misantropía
- Falsa apariencia y falsa imagen, deseabilidad social, respuesta acomodaticia
- Personalidad egoísta y opaca en mayor grado que antes

<sup>8</sup> *Psicopatología del autoengaño*, P. Blanco, C. Sirvent y B López Congreso Virtual de Psiquiatría 2007

La **manipulación emocional** equivale al intento de modificar los auténticos sentimientos del interlocutor. El diccionario de la RAE define manipular como *“Intervenir con medios hábiles y, a veces, arteros, en la política, en el mercado, en la información, etc., con distorsión de la verdad o la justicia, y al servicio de intereses particulares”*.

La manipulación emocional viene connotada por un trasfondo egoísta (utilizar al otro en provecho propio), por el chantajismo, por la relación falaz e insincera y la opacidad comunicativa.

Respecto a los **mecanismos de negación y no afrontamiento**, es decir, negar la evidencia y no afrontarla, la negación de la veracidad de lo que el otro te dice porque no te interesa, es algo que define bastante bien al autoengaño. El diccionario de la RAE describe la negación como el rechazo de la veracidad de una cosa. Decir que algo no existe, no es verdad, o no es como alguien cree o afirma. Dejar de reconocer algo, no admitir su existencia. La negación de la realidad puede ser un mecanismo de defensa del yo frente a la realidad: el yo niega hechos evidentes o situaciones reales, cerrando el paso a la percepción de cosas que no acepta. El diccionario Dorsch cita el ejemplo de una mujer que ignoraba (no percibía) el engaño de que la hacía víctima su marido. La American Psychiatrist Association califica la negación (*denial*) como un mecanismo de defensa que actúa inconscientemente, utilizado para resolver un conflicto emocional y aliviar la ansiedad rechazando los pensamientos, sentimientos, deseos, necesidades o factores de la realidad externa que son conscientemente intolerables. Stephen Marmer (Universidad de California) afirma que *“mediante la negación se invalida una parte desagradable o no deseada de la información o de la experiencia vital como si no existiera, y se observa en muchos pacientes con adicciones que no son conscientes de las consecuencias de sus conductas. Se diferencia de la represión en que existe una cierta conciencia y se niega una parte de la realidad, no un simple contenido mental. La negativa persistente a dejarse influir por las evidencias externas también indica el funcionamiento del mecanismo de negación”*.

Algunas **formas de negación** serían: evitar asociaciones, forzar la insensibilidad de la atención (“no tener sentimientos”), el ofuscamiento (menor nivel de arousal), la rigidez mental, la amnesia selectiva, el rechazo (negar la evidencia) y la fantasía o pensamiento fantaseado (para evitar la realidad). Relacionada con la amnesia selectiva está la **reiteración** o repetición de una cosa que se ha dicho o ejecutado antes. Reiterar sería volver a decir o hacer algo. Y la reincidencia es la reiteración del mismo error sucesivamente por incapacidad de aprender de las equivocaciones. Es uno de los mejores indicadores indirectos de que el sujeto tiene este problema.

El **autoengaño** se describió ampliamente en epígrafe anterior, pero aquí cabe añadir las componentes descriptivas siguientes: la distorsión autoperceptiva mediante la que uno sesga la realidad a conveniencia. El registro interesado de los acontecimientos confundiendo deseos y realidad y el engaño, la tendencia a mentir intencionadamente (que se asocia frecuentemente al autoengaño)

La **mixtificación** también se abordó en extensión con anterioridad. Recordemos algunas componentes esenciales; por ejemplo el engaño como forma de vida con apragmatismo o falta del sentido de la realidad, la coraza mistificadora defensiva que le cierra sobre sí mismo al tiempo que le aísla del mundo, ante el que reacciona con desconfianza, pensamiento irreductible y misantropía.

Para soportar esa vida lleva unas falsas apariencia e imagen, deseabilidad social, ofreciendo respuestas acomodaticias y mostrando una personalidad egoísta y opaca en mayor grado que con el simple autoengaño

## Consecuencias de la mistificación o autoengaño

La principal consecuencia tanto inmediata como tardía de la mistificación o autoengaño es el desarrollo de una constelación de síntomas- satélite entre los que se incluyen la desconfianza, el enquistamiento caracterial, la misantropía, la negación de la realidad, el autoengaño, etc., que aboca hacia el definitivo y peculiar trastorno caracteropático: el *síntoma-mentira* se convierte en *rasgo-autoengaño* y a su vez este rasgo (conjunto de rasgos) anula y desplaza a los anteriores. La primitiva personalidad del sujeto queda hibernada o solapada por una serie de caracteres adquiridos: no solo por la mistificación sino por otros muchos que forman parte de la denominada caracteropatía adquirida, de la que la mistificación es tan solo un elemento más (eso sí elemento nuclear y de definitiva importancia).

Por eso los adictos se parecen tanto entre sí, porque la mistificación y demás rasgos caracteriales aprendidos adocen a dicho colectivo infundiéndoles un talante sociopático: mistificación, desvitalización, personalidad dependiente, etc. En definitiva, cambia la personalidad, sometiéndose y anulando el verdadero carácter hasta convertirle en un sujeto insincero, que manipula sistemáticamente tanto a los demás como a sí mismo y que, a fuerza de engañar y engañarse, se vuelve desconfiado, huraño e incrédulo: Prácticamente no se cree nada y no ve nada porque un velo de mixtificación cubre sus ojos.

Esa desconfianza impide al adicto comprender muchas cosas que le serían beneficiosas, y a base de no creerse nada se esconde en una coraza de incredulidad y escepticismo que además no suele admitir por lo que resulta más difícil llegar a su interior, a su psique. Dicho de otra manera: es tan incrédulo y desconfiado, que llega a negar la evidencia por más flagrante que esta sea, lo que ocurre en proporción directa al tiempo que lleva inmerso en ese mundo y en consecuencia mayor será la coraza de incredulidad que le cubre hasta el extremo de vivir años y años, incluso toda una vida, víctima de sí mismo y sin llegar a un mínimo autoconocimiento porque no acepta nada de los demás. Aquí a la mistificación se uniría la suspicacia paranoide, apartándole de una realidad que vislumbra como él quiere que sea, confundiendo sistemáticamente deseos con circunstancias objetivas: es el denominado desrealismo o falta de sentido de la realidad.

El adicto, por tanto, se desconoce, incluso se ignora, comportándose de acuerdo con patrones que le resultan cómodos pero que le son ajenos. En efecto, la conducta del drogodependiente, los gustos, el carácter, etc., está regida por el tipo de vida que lleva y resulta muy difícil de modificar debido precisamente a la mistificación, que le hace adoptar falsamente estas pautas (patrones) de comportamiento. Además, la propia desconfianza provoca un rechazo reactivo cada vez que los allegados intentan hacerle ver las cosas con objetividad, de manera que muchos drogodependientes parecen recubrirse simbólicamente de una piel isomórfica en color y textura que asemeja o hace parecidos a todos los adictos, los cuales además no quieren cambiarla porque

su desconfianza y autoengaño, les impide ver la piel verdadera que esconden debajo de la piel falsa que no es otra cosa que la mistificación.

El drogodependiente vive en un mundo propio dominado por la falta de pragmatismo, alejado virtualmente del entorno normal y con pérdida del sentido práctico y de la capacidad para desenvolverse con normalidad, de manera que sus proyectos de vida se alejan de sus posibilidades reales para entrar de lleno en el terreno de lo imaginario: cuando se le habla de planteamientos, prefiere el cuento de la lechera a tener los pies en el suelo ya que esto último le supondrá un esfuerzo que deberá mantener día a día, lo que le resulta muy costoso, cosa que se comprueba con facilidad a la hora de analizar proyectos (de trabajo, de salida, de reinserción, etc.) que realizados por personas en rehabilitación que no tienen sentido de lo práctico, oscilando entre la simpleza extrema y la fantasía irrealizable. *“Lo falso es una disonancia que no concuerda siquiera con lo falso”* (Erasmus<sup>9</sup>).

Además encontramos al otro fenómeno curioso, fruto de la vida mistificada que lleva el adicto, que consiste en la adopción de un estilo de relación peculiar que acaba despersonalizándole, o, lo que es igual, revistiéndole con otra apariencia que no es la propia, de ahí que se diga que "todos los toxicómanos son iguales o se parecen", concepto que se hace extensivo a aquellos que se consideran diferentes a los demás con razones como "yo nunca fui tan marginal", "yo no me relacionaba con ellos, únicamente iba a pillar y me lo montaba yo solo", o "mi vida, mis estudios y mi educación me hacen distinto de los demás toxicómanos, yo no soy como ellos. Nunca he hecho vida marginal...". Estos argumentos no son sino variantes de un mismo autoengaño, ya que el estilo de vida mistificado no lo da únicamente la marginalidad o el estar *tirado*, sino que lo produce el permanente clima de insinceridad hacia los demás y el propio autoengaño propio que acaban volviendo al adicto un ser desconfiado y con una personalidad mistificada o distorsionada. En el fondo el adicto odia esa forma de ser. (Stevenson en *“La verdad en el trato”*, se refiere al papel de la ficción en la vida y todas las formas del engaño, de la duplicación desgarradora (“yo odio a mi otro yo”) y del disfraz caracterial.

## Psicoterapia del autoengaño

Las onerosas asociaciones del epíteto mentiroso, embaucador, incluso autoengañado suponen un notable obstáculo. Veámoslo en carne propia: uno de los peores insultos que se pueden decir es mentiroso o falso porque desacredita absolutamente. Un sujeto que tenga este problema además tan estructuralmente incorporado, va a tener dificultades para aceptarlo y más aun para modificarlo, pues el propio autoengaño dificulta la sucesiva toma de conciencia que se requiere.

El autoengaño juega un papel crucial en el devenir del adicto por siguientes razones explicadas en el cuadro 4 (“Importancia del autoengaño en el devenir del adicto”), donde se describen y ejemplifican las causas directas e indirectas de recaída debida o mediatizada por el autoengaño.

<b><i>“Importancia del autoengaño en el devenir del adicto”</i></b>
1. Como causa directa de recaída (por ejemplo en estados emocionales euforizantes, poner a prueba autocontrol)
2. Como uno de los principales coadyuvantes en situaciones de riesgo (como elemento colateral) (por ejemplo, añadiendo otro argumento al manifestado por el sujeto: “me encuentro mal por una discusión, y “además” si consumo le culparé de mi recaída”)
3. Como mediador de recaída (como argumento subyacente) (facilitando actitud consumofílica) (por ejemplo, “me encuentro mal porque tengo deseos de consumir y voy a provocar una discusión para así justificar mi recaída”)
4. Obstaculizando la toma de conciencia del problema (por ejemplo perpetuando la precontemplación o dificultando la necesidad de renunciar a drogas secundarias)

Cuadro 4 “Importancia del autoengaño en el devenir del adicto”

Muchos sujetos viven instalados en el autoengaño sin que éste le suponga un problema relevante. Pero un adicto no puede permitirse el lujo de mantener el autoengaño en lo relativo a su dependencia porque recaerá sin siquiera darse cuenta. Necesariamente el adicto tiene que terminar un tratamiento con ideas claras a este respecto y, si recae, que por lo menos sepa el por qué sin confusiones. Siempre es preferible que el sujeto elimine elementos de autoengaño.

Situación de recaídas	Influencia autoengaño	% total	% corta estancia	% larga estancia
Esfera de placer (“deseo y tentaciones”) (Incluye: búsqueda de sensaciones, craving y nostalgia del consumo)	Notable	10	30	10
Esfera afectivo-emocional Estados emocionales negativos Estados emocionales euforizantes Estados físicos negativos	Escasa	25	20	25
	Intensa	12	13	13
	Escasa	3	2	2
Esfera cognitiva Poner a prueba el control personal	Intensa	10	5	30
Esfera relacional Conflictos interpersonales Presión social	Notable	20	20	15
	Intensa	20	15	5

Cuadro 5: Situación de recaída y autoengaño (Comparación datos de Cummings, Gordon y Marlatt con pacientes actuales (Spiral 2006, N=189)

En el cuadro 5 podemos comprobar que entre las causas de recaída más frecuente hay cinco que tienen relación directa con el autoengaño que, a saber, son: los estados emocionales euforizantes (celebraciones, “homenajes”), poner a prueba el control personal (consumir para verificar si se está curado), la búsqueda de sensaciones y/o deseos de consumo (justificados con argumentos falaces o mistificados), los conflictos interpersonales y la presión social

El cuadro 6 nos indica como más del 70% de adictos que recibieron tratamiento recayeron bajo la influencia del autoengaño.

Un dato llama poderosamente la atención, y es que más del 50% de las recaídas de adictos que habían hecho tratamientos de larga estancia se debían al autoengaño. Este hallazgo nos permite asegurar que el abordaje de este fenómeno es imprescindible para prevenir recaídas.

El porcentaje de recaídas debidas al autoengaño disminuye entre aquellos que hicieron tratamientos de corta estancia, quizá porque no necesitan “justificarla” al ser la búsqueda de sensaciones o el deseo de consumo la razón directa, sin lucha interior ni demasiadas dudas al respecto (“quiero consumir y consumo sin darme explicaciones”).

Influencia del autoengaño	Total Cumming	Corta estancia	Larga estancia
---------------------------	---------------	----------------	----------------

<b>Escasa</b>	<b>28 %</b>	<b>25 %</b>	<b>26 %</b>
<b>Notable</b>	<b>30 %</b>	<b>50 %</b>	<b>23 %</b>
<b>Intensa</b>	<b>42 %</b>	<b>25 %</b>	<b>51 %</b>

Cuadro 5: Influencia del autoengaño en la recaída según tiempo de tratamiento (*Spiral 2006, N=189*)

El sujeto mistificado tiene alterados todos los circuitos cognitivos: el perceptivo aferencial, mediante un registro sesgado e interesado de la realidad exterior y el elaborativo, mediante un conjunto de creencias distorsionadas que pueden llegar a ser irracionales, aunque –curiosamente- no es la irracionalidad una característica destacable, ya que numerosos adictos emplean la lógica para manipular y son hábiles argumentando lo que el interlocutor quiere oír. Sin duda el circuito más alterado sobre el que tiene que incidir la intervención de forma muy especial es de la respuesta, el efector. La mistificación en reducidos términos sería como un lenguaje automático regido por un impulso mediatizado por necesidades concretas que modulan la respuesta del sujeto de forma irracional e irreflexiva.

“Fernanda M. es una mujer adicta que decía muy motivada para el tratamiento, sobre todo por sacar adelante a su hija de pocos meses de edad, que no quiere que cuando crezca la contemple como una drogadicta. Pese a sus buenos deseos y aparente denuedo, tras unos comienzos intensos y llenos de expectativas recaía abruptamente, viéndose impotente y desesperada porque no veía solución factible a su problema. “Tengo el vicio dentro y nunca me recuperaré”. El terapeuta consiguió neutralizar la enorme desconfianza con que percibía cuanto le llegaba del mundo exterior y a partir de ahí desmontar el cúmulo de ideas irracionales y creencias no explícitas que tenía. Por ejemplo, la niña que aparentemente era un puntal de motivación, en el fondo representaba lo contrario: un peso insoportable, su sola contemplación le incitaba a consumir viéndose incapaz de sacarla adelante, lo que la culpabilizaba más aún. Tras comprender y aceptar estos hechos llegó a un buen insight, obteniendo una mejoría transitoria y volviendo a recaer de forma desesperada. La paciente había comprendido su carga de autoengaño y reestructurado sus creencias, pero sus respuestas (pese a la identificación del problema) seguían estando mistificadas y por tanto eran cuasi automáticas e impulsivas. Era obvio que necesitaba algo más que la mera conciencia del problema.”

Tan importante es este nivel efector, que aun cuando consigamos modificar mediante un buen insight la percepción y capacidad de análisis del sujeto adicto, tendremos -pese a todo- un comportamiento sistemáticamente mixtificado si no intervenimos sobre ese lenguaje automático que es algo muy arraigado en el drogodependiente. A veces incluso es preferible renunciar a

neutralizar la mistificación en pro de un resultado más eficaz aplicando consignas accesibles que permitan alcanzar los objetivos principales renunciando a otros parciales que complican innecesariamente la intervención y aportan poco más

“Jesús es un ludópata abusador de alcohol de 59 años de edad con un elevado nivel de autoengaño y mistificación gestados a lo largo de muchos años de mentiras adaptativas.. Tiene un notable grado de rigidez formal que junto a un talante hosco y empeinado y la larga evolución de su enfermedad ensombrecen el pronóstico. Sin embargo empleando técnicas consignatarias (adiestramiento educativo ante ciertas pautas disfuncionales) directamente dirigidas al nivel efector han resultado sumamente eficaces y provocado cambios espectaculares que se mantienen tras más de cinco años de abstinencia y magnífica calidad de vida.. Durante la primera parte del tratamiento se intentó baldíamente actuar sobre los planos perceptivo-elaborativo. Sus limitaciones cognitivas y la raigambre anquilosada de sus creencias eran un muro infranqueable”

Los numerosos profesionales que siguen el modelo motivacional de Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) pueden encontrar un severo obstáculo en la mixtificación sobre todo cuando se atribuye a un paciente una etapa que no es la suya y que en nuestra opinión ocurre con mayor frecuencia en las etapas denominadas de preparación y acción, porque el sesgo mistificador sobredimensiona o minimiza el real estado del paciente. A este respecto y como útil medida precautoria es conveniente, sin perder la empatía y respetando al paciente, regirse por una política de hechos consumados (regirse por lo que hace el sujeto y no por lo que hace) para obviar una eventual manipulación consciente o inconsciente del propio paciente

El cuadro 6 nos muestra unas consideraciones cruciales para el abordaje terapéutico del autoengaño. La mejor evaluación siempre es la que se realiza paulatinamente a lo largo del proceso terapéutico, caibrando la distancia entre expresiones, manifestaciones y actuaciones. Si se trabaja en grupos, éstos son inmejorable instrumento de conocimiento y objetivación, y sirve para neutralizar elementos de autoengaño difíciles de modificar desde la distancia interpersonal.

Elementos como la gradación de objetivos y estrategias son esenciales, ya que el autoengaño requiere su descomposición minuciosa en detalles elementales. Siempre en un marco de plena abstinencia (o programa de contención) porque el comportamiento de consumo daña de gravedad la intervención.

**Cuadro 6: “Consideraciones respecto al tratamiento del autoengaño y la mixtificación”**

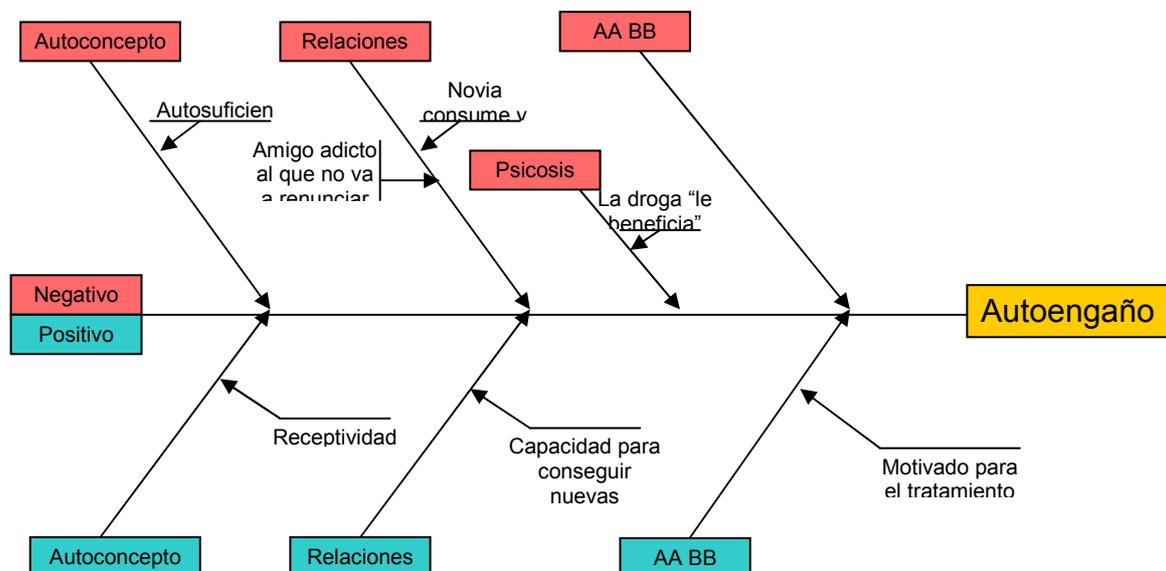
1. Evaluar las componentes primarias y secundarias del autoengaño y la mixtificación. No basta con aplicar el inventario de mixtificación y autoengaño, hay que trabajarlo individual y grupalmente para mejor evidenciar el proceso
2. Gradar objetivos y estrategias de abordaje en un marco de plena abstinencia
3. Si se hacen actividades terapéuticas específicas es importantísimo el clima no inculpador ni coercitivo para facilitar la expresión intragrupo dejando claras las consecuencias éticas y morales del engaño y autoengaño en la vida cotidiana del adicto
4. Emplear instrumentos como la espina de Ishikawa en la elucidación de elementos de mistificación y autoengaño
5. Reevaluar periódicamente las componentes primarias y secundarias del autoengaño y la mixtificación para comprobar los progresos
6. Al sujeto debe hacersele notar no solo el daño directo (riesgo de recaída) sino la vulneración ética y moral que suponen para la natural convivencia la insinceridad, la manipulación y demás componentes del autoengaño, aunque para favorecer el acto psicoterapéutico no se le inculpe
7. Importancia de una reeducación paulatina y progresiva sobre autoengaño y mixitificación
8. Utilizar estratégicamente los demás elementos del tratamiento para establecer sinergismo con los específicos de autoengaño

Otro elemento sustancial es la eliminación de la culpa en el acto terapéutico apartado 3º dado que si un sujeto que de por sí está maleado e inculpado por mentir si le machacas más aún se pondrá a la defensiva y generará (más) desconfianza. Hay que hacerle sentir en un clima de no coerción intentando despojarle de ese quantum de culpa que le va a penalizar, y al mismo tiempo

inyectarle un compromiso ético que ha perdido, compatibilizando por una parte la recuperación de la ética, neutralizando su insinceridad previa más la adquirida sin olvidar que en el momento experimental cual es el de la sesión terapéutica tiene que sentirse a gusto para poder trabajar con el eje de la sinceridad sin reproches ni inculpaciones, porque esa culpa muchas veces es la razón por la que el sujeto se retrae e incrementa esa coraza defensiva

La espina de pescado de Ishikawa es un ingenio didáctico (ver esquema 5 y cuadro 6). Partimos del eje del autoengaño que tiene dos vertientes positiva y negativa, si tomamos el ejemplo de un sujeto adicto a opiáceos en la mitad superior del eje (negativa) incluiríamos elementos de autoengaño, por ejemplo pensamientos tales como “voy a darme un homenaje, voy a ingerir alcohol, voy a fumar hachís, voy a esnifar cocaína, etc. Estos elementos negativos se irían desmenuzando más aún, por ejemplo “a qué horas tengo más pensamientos de este tipo”, “en qué contexto, junto a qué personas”, estas a su vez se subdividirían en otras “qué tiene ese contexto que no tenga otro” “por qué me atrae más”, la espina seguiría desmenuzándose “contexto marcado por una música, ciertos estímulos asociados “un olor”, una decoración, etc.

Esta vertiente negativa se contrarrestaría desde la positiva, por ejemplo, porque está motivado para el tratamiento, si él es psicótico y como psicótico tiene tendencia a la medicación, un pensamiento subyacente al autoengaño sería “la droga me beneficia, me cura” que es un pensamiento habitual en sujetos psicóticos a los que la heroína o la cocaína les remite parcialmente los síntomas, respecto a las relaciones, por ejemplo, pues tiene una novia que consume y lo niega, dice no, no, mi novia no consume, otro autoengaño, amigo adicto al que no va a renunciar. En el eje positivo que tiene bastante capacidad para generar nuevas amistades.



En definitiva, primero hay que definir minuciosamente las características del problema, dibujando una espina principal para luego identificar las categorías principales añadiendo una espina por cada sucesiva inferencia lógica y directa

hasta llegar a espinas finales que puedan ser abordadas con visos de resolución. Por ejemplo, si existe autoengaño en el ámbito relacional, de consumo, en la esfera familiar, etc., se procuraría que cada ámbito formara una espina de pescado. Identificaríamos las derivaciones de cada categoría, es decir, las subdividiríamos en otras pequeñas, porque la única forma de desmontar el autoengaño es descomponiéndolo, no en una sesión ni en dos sino a lo largo del tiempo en subunidades mínimas y cuando se llega a una unidad elemental que posibilitará un trabajo eficaz sobre el autoengaño.

Veamos un ejemplo para terminar, que es este: supongamos que una persona tenga autoengaño respecto a la pareja. Comprobamos que uno de los elementos de autoengaño sería decir *“ya no consume, y si consume lo dejo”* cuya componente principal es el autoengaño propiamente dicho, es decir creer que es capaz de dejarlo. Pongamos que dicha paciente se ha enterado por otra parte de que él consume a lo que reacciona diciendo *“consume algo pero controla”*, es decir, incorporaría un mecanismo de negación de la evidencia al que reforzaría diciendo *“tengo que cerciorarme personalmente”*. Es decir, en su fuero interno sabe que él está consumiendo pero tiene que cerciorarse, porque los sujetos autoengañados siempre tienen un punto de esperanza ciega, que acompaña a su falta de resolutivead. Si al final si se confirma que él está enganchado sobrevendrá una encrucijada en la que no tendrá más remedio que adoptar una determinación. Prosigamos la espina por otra parte explorando los pensamientos *“él me quiere”* *“él fue el que dijo que ingresara”* *“temo que sea él quien me deje”* (pensamiento habitual), *“lo hemos dejado más veces”* signo de reiteración : Otros pensamientos más activos son: *“le quiero”* *“me hace sentir como ningún otro hombre”* que son pensamientos bastante frecuentes en personas que padecen bidependencia o dependencia doble, afectiva y a drogas *“los demás hombres no me llenan”* respuesta harto frecuente, es decir, lo que podemos situar en el eje del *“le quiero”* *influye decisivamente sobre el otro eje del “me quiere”* y los dos hacen una especie de potenciación exponencial de ese autoengaño.

Veamos que se puede hacer para contrarrestarlo; en el aspecto positivo, tenemos la evidencia de que sigue consumiendo, el equipo se lo puede exponer flagrantemente preguntando *“¿sois una pareja equilibrada pero que consume?”*

**Cuadro 6: “Diagrama de Ishikawa o de espina de pescado  
(adaptado por Carlos Sirvent)”**

”  
—

**Fases:**

1. Definir las características del problema
2. Escribir el problema y dibujar la espina principal
3. Identificar las 3,4, 5 categorías que ocasionan la aparición del problema y dibujar una gran espina para cada una. Ej.: relaciones familiares, falta de renunciaciones, relaciones de pareja, maquinaciones, consumir drogas diferentes
4. Identificar las posibles causas de cada categoría (*se puede utilizar por ej. la tormenta de ideas*). Una causa puede estar en más de una espina
5. Subdividir cada categoría principal en secundaria, esta en terciaria y así hasta dar con unidades elementales que sean subsidiarias de resolver a corto plazo
6. Contraponer a cada categoría y subcategoría una compensación antagónica de signo positivo

**Utilidad:**

1. Determina factores involucrados en un problema
2. Se puede aplicar en múltiples ámbitos
3. No es cuantitativo pero aporta datos objetivos
4. Se puede utilizar para analizar causas o soluciones

En el extremo de la espina se estima la posibilidad del reencuentro condicionado a que ambos miembros de la pareja se curen por separado, plenamente remitida la adicción. Bien, aquí volveríamos desde el eje “*me quiere*” al “*realmente no me quiere*”, el equipo puede intentar desmontar ese autoengaño aduciendo “*no te respeta, te utiliza, te maltrata, argumentos poderosos*”, hasta llegar al “*le dejas*”, pero -de otro lado- ella dice “*le quiero*” “*le quiero pero no me compensa*” uno de los muchos pensamientos que ha tenido a veces hasta que ha vuelto. “*¡Claro, el te hace sentir y también sufrir como nadie j*” (formidable manejo del refuerzo) aunque al final siempre sufres más que sientes. Entonces debes afrontar la crisis relacional como la recaída de una adicción”!, estimando qué argumentos se pueden esgrimir.

## Conclusiones

Sería injusto e incierto atribuir autoengaño únicamente a quienes –como los adictos- sufren un trastorno o menoscabo psíquico o volitivo. La afirmación: “*todos tenemos un quantum de autoengaño* más o menos grande o grave que echarnos a la espalda”, significa que solo cuando el autoengaño supone una traba o handicap hay que neutralizarlo. Los hinchas (supporters), fans, políticos, adeptos, etc. son colectivos amplios con un grado de autoengaño que no les suele invalidar. Pero un drogodependiente no puede permitirse el lujo de mantener el autoengaño en lo relativo a su dependencia. Las onerosas asociaciones del calificativo “*mentiroso*” no debieran impedirnos profundizar en un asunto crucial para el devenir del adicto cual es la errónea percepción del entorno de consumo. Esa errónea percepción del mundo, le puede suponer un eterno retorno a la recaída sin siquiera darse cuenta. Precisamente en ese “*no darse cuenta*”, en la conciencia del problema es donde el autoengaño es más nocivo y mórbido.

El sujeto adicto aprende a mentir sistemáticamente como respuesta adaptativa a su difícil vida, en la que debe justificar (falazmente) comportamientos socialmente inaceptables o que le provocan problemas. Además tiene alterados todos los circuitos cognitivos: el perceptivo-aferencial, mediante un registro sesgado e interesado de la realidad exterior y el elaborativo: conjunto de creencias distorsionadas que pueden llegar a ser irracionales, aunque –curiosamente- no es la irracionalidad una característica destacable, ya que numerosos adictos emplean la lógica para manipular y son hábiles argumentando lo que el interlocutor quiere oír.

En síntesis, el autoengaño sería como un lenguaje automático regido por un impulso mediatizado por necesidades concretas que modulan la respuesta del sujeto de forma irracional e irreflexiva. Los adictos se parecen tanto entre sí porque *el autoengaño cambia la personalidad*, sometiéndolo y anulando el verdadero carácter para convertir al adicto en un sujeto insincero, que manipula sistemáticamente tanto a los demás como a sí mismo y que, *a fuerza de tanto engañar y engañarse, se vuelve suspicaz, huraño e incrédulo*, llegando a negar las evidencias. El sujeto, por tanto, se desconoce, incluso se ignora, comportándose de acuerdo con *patrones que le resultan cómodos pero que le son ajenos*. Vive en un mundo propio dominado por la *falta de objetividad* y con *pérdida del sentido práctico*, de manera que sus proyectos de vida *se alejan de sus posibilidades reales* para entrar de lleno en el terreno de lo imaginario o utópico. En consecuencia, el engaño y el autoengaño forman parte de la constelación caracteropática general del sujeto, condición aprendida y desarrollada a lo largo de la vida adictiva.

## REFERENCIAS

1. Cyr, M-F. ¿Verdad o mentira? Los cuatro códigos para detectar el engaño. Paidós. 2005.
2. J Le Goff. Entrevista en V.V.A.A. en “Los tiempos del presente”, Valladolid. Cuatro. pp60-61. 2000
3. Hipona, Agustín de Obras, Madrid BAC, 1954pp, (Sobre la mentira y Contra la Mentira, 527-607.)
4. Martínez Selva, J.M. La Psicología de la Mentira. Paidós. 2005
5. Yaling Yang; Adrian Raine; Todd Lencz; Susan Bihrlé; Lori Lacasse; Patrick Colletti, Materia blanca prefrontal en los mentirosos patológicos. (Prefrontal white matter in pathological liars.) British journal of psychiatry. oct;187:320-325. 2005
6. Porcel Medina, Manuel y Rubén González Fernández Departamento de Orientación Laboral de la Unión General de Trabajadores. Centro Privado de Atención Psicológica “El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos”. Infocop, Papeles del Psicólogo, 2005. Vol. 26, pp. 109-114
7. Goleman, D. El Punto Ciego. Psicología del Autoengaño. Plaza & Janés. 1997.
8. Sirvent Ruiz, Carlos “Autoengaño y adicción”. Revista Norte de Salud Mental. Bizcaia. nº 26, pp 39-49 Noviembre 2006
9. Erasmo, “El epicúreo”, Barcelona, Salvat 1986 pp 223-229
10. Catalán, M. El prestigio de la lejanía, Barcelona, Ronsel, 2001.
11. Bettetini, M. Breve Historia de la Mentira. De Ulises a Pinocho. Cátedra, colección Teorema. 2002.
12. Cardano, G. y otros. Sobre la mentira. Cuatro Ediciones. 2001.
13. Catalán, M. Antropología de la mentira. Del Taller de Mario Muchnik, 2005.
14. Quiñones, Alvaro, “Significado Social y Viabilidad Emocional Narrativa”. Revista de Terapia Cognitiva. 2005
15. Salgado, Jesús F. “Personalidad y deseabilidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del

- trabajo y las organizaciones”. Universidad de Santiago de Compostela. Papeles del Psicólogo, Vol. 26, pp. 115-128, 2005.
16. Samosata, Luciano de “El aficionado a la mentira” e “Historia verdadera”, Obras, Madrid, Gredos, 1981-1992 tomos I-IV
  17. Sirvent Ruiz, C.M. *Dialéctica entre la teoría y el método en el tratamiento de las adicciones*. Jornadas de Socidrogalcohol. Burgos, 1991.
  18. Sirvent Ruiz, C.M. *La mentira transformada* 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007
  19. Blanco Zamora, López Pérez y Sirvent Ruiz, C.M. *Psicopatología del autoengaño* 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007
  20. Sirvent Ruiz, C.M. *Mentira, autoengaño, adicción y diferencias de género*. III Symposium Nacional de Adicción en la Mujer. Madrid 2007
  21. Sullivan, E. *El pequeño gran libro de la mentira*. Paidós. 2003.

### Referencias complementarias

22. Geary, James [The awful truth about lying](#). Time Europe Vol. 155 Issue 10, p49.2000.
23. Jervis, Robert. [Understanding Beliefs](#). Political Psychology, Vol. 27 Issue 5, p641-663.2006.
24. Johnson, Edward A. [Self-Deceptive Coping: Adaptive Only in Ambiguous Contexts](#). Journal of Personality, Vol. 63 Issue 4, p759-791.1995.
25. Levine, Saul. [The Self-Deceptions and Misconceptions of Psychiatrists, Psychologists, and other Mental Health Professionals](#). Adolescent Psychiatry, Vol. 27, p325-343.2003
26. Mar, Raymond A.; DeYoung, Colin G.; Higgins, Daniel M.; Peterson, aJordan B.. [Self-Liking and Self-Competence Separate Self-Evaluation From Self-Deception: Associations With Personality, Ability, and Achievement](#). Journal of Personality, Vol. 74 Issue 4, p1047-1078.2006.
27. McKay, Ryan; Langdon, Robyn; Coltheart, Max. [“Sleights of mind”: Delusions, defences, and self-deception](#). Cognitive Neuropsychiatry, Vol. 10 Issue 4, p305-326.2005.
28. Mele, Alfred R.. [Twisted self-deception](#). Philosophical Psychology, Vol. 12 Issue 2, p117-137.1999.

29. Monts, J. Kenneth; Zurcher Jr., Louis A.; Nydegger, Rudy V.. [Interpersonal Self-Deception and Personality Correlates.](#) Journal of Social Psychology ,Vol. 103 Issue 1, p91.1977.
30. Nichols, David S.; Greene, Roger L.. [Dimensions of Deception in Personality Assessment: The Example of the MMPI-2.](#) Journal of Personality Assessment. Vol. 68 Issue 2, p251. 1997.
31. Nederhof, Anton J.. [Methods of coping with social desirability bias: a review.](#) European Journal of Social Psychology, Vol. 15 Issue 3, p263-280.1985.
32. Newman, Leonard S.. *Motivated Cognition and Self-Deception.* Psychological Inquiry, Vol. 10 Issue 1, p59, 5p.1999.
33. Parmar, Neil. [Crying Wolf.](#) Psychology Today. Vol. 37 Issue 4, p13-14. 2004.
34. Shapiro, David. *On the Psychology of Self-Deception.* Social Research,Vol. 63 Issue 3, p785-800.1996.
35. Smith, David Livingstone. *Natural-Born Liars.* Scientific American Mind, Vol. 16 Issue 2, p16-23.2005.
36. Stanford, Rex G.. *Deception and Self-Deception: Investigating Psychics* (Book Review). Journal of Parapsychology,Vol. 64 Issue 2, p213. 2000.
37. Starek, Joanna E.; Keating, Caroline F..[Self-Deception and Its Relationship to Success in Competition.](#) Basic & Applied Social Psychology,Vol. 12 Issue 2, p145-1551991.
38. Verkasalo, Markku; Lindeman, Marjaana. *Personal ideals and socially desirable responding.* European Journal of Personality, Vol. 8 Issue 5, p385-393.1994.
39. Von Hippel, W..[Self-serving bias and self-deception.](#)Australian Journal of Psychology, Supplement, Vol. 55, p66-66.2003.
40. Winters, Jason; Clift, Robert J. W.; Dutton, Donald G.. *An Exploratory Study of Emotional Intelligence and Domestic Abuse.* Journal of Family Violence, Vol. 19 Issue 5, p255-267. 2004.
41. Adler, J. E., "Lying, deceiving, or falsely implicating", Journal of Philosophy, Vol. 94 (1997), 435-452.

42. Aquinas, T., St., "Question 110: Lying", in *Summa Theologiae* (II.II), Vol. 41, *Virtues of Justice in the Human Community* (London, 1972).
43. Augustine, St., "On Lying" and "Against Lying", in R. J. Deferrari, ed., *Treatises on Various Subjects* (New York, 1952).
44. Bok, S., *Lying: Moral Choice in Public and Private Life*, 2d ed. (New York, 1989).
45. Chisholm, R. M., and T. D. Feehan, "The intent to deceive", *Journal of Philosophy*, Vol. 74 (1977), 143-159.
46. Davids, P. H., Bruce, F.F., Brauch, M.T., & W.C. Kaiser, *Hard Sayings of the Bible* (InterVarsity Press, 1996).
47. Flyvbjerg, B., "Design by Deception." *Harvard Design Magazine*, no. 22, Spring/Summer 2005, 50-59. [1]
48. Frankfurt, H. G., "The Faintest Passion", in *Necessity, Volition and Love* (Cambridge, MA: CUP, 1999).
49. Frankfurt, Harry, *On Bullshit* (Princeton University Press, 2005)
50. Kant, I., *Groundwork of the Metaphysics of Morals, The Metaphysics of Morals and "On a supposed right to lie from philanthropy"*, in Immanuel Kant, *Practical Philosophy*, eds. Mary Gregor and Allen W. Wood (Cambridge: CUP, 1986).
51. Lakoff, George, *Don't Think of an Elephant*, (Chelsea Green Publishing, 2004).
52. Mahon, J. E., "Kant on Lies, Candour and Reticence", *Kantian Review*, Vol. 7 (2003), 101-133.
53. Mahon, J. E., "Lying", *Encyclopedia of Philosophy*, 2nd ed., Vol. 5 (Farmington Hills, Mich.: Macmillan Reference, 2006), p. 618-19
54. Mahon, J. E., "Kant and the Perfect Duty to Others Not to Lie", *British Journal for the History of Philosophy*, Vol. 14, No. 4 (2006), 653-685.
55. Mahon, J. E., "Kant and Maria von Herbert: Reticence vs. Deception", *Philosophy*, Vol. 81, No. 3 (2006), 417-44.
56. Mannison, D. S., "Lying and Lies", *Australasian Journal of Philosophy*, Vol. 47 (1969), 132-144.
57. Siegler, F. A., "Lying", *American Philosophical Quarterly*, Vol. 3 (1966), 128-136.