



Autoengaño y adicción

Carlos Sirvent

Psiquiatra. Fundación Instituto Spiral.

Introducción

Si solicitáramos a grupos contingentes al sujeto adicto (familiares, pareja, amigos, etc.) que le describieran, nos encontraríamos con que un elevado porcentaje (por no decir todos) emplearían la palabra “mentiroso”. ¿Es verdaderamente mentiroso el adicto? ¿Caso positivo, qué estructura tiene esa “mentira sustancial” aparentemente connatural a la condición de adicto? ¿Qué diferencias existen entre la falacia común y la mentira del adicto?

Partimos de la hipótesis (Sirvent, 1989) de que el engaño forma parte de la constelación sociopática general del adicto, condición aprendida y desarrollada a lo largo de la vida adictiva. El sujeto adicto aprende a mentir como respuesta adaptativa a su difícil vida en la que debe justificar (falazmente) comportamientos socialmente inaceptables. A base de repetir y sofisticar engaños, el sujeto los interioriza de guisa tal que acaba amalgamando realidad y ficción en un todo confuso guiado por la ley de “responder siempre aquello que más convenga” sea o no verdad. La mentira aboca finalmente en autoengaño y tiene un carácter acomodaticio. El autoengaño puede diferenciarse más aún transformándose en mistificación.

Las onerosas asociaciones del epíteto “mentiroso” no debieran impedirnos profundizar en un asunto crucial para el devenir del

adicto cual es la errónea percepción del mundo —y por ende del perimundo adictivo— que le puede suponer un eterno retorno a la recaída sin saber por donde le vienen los tiros.

Desposeyendo al autoengaño de consideraciones maniqueas podemos trabajar eficazmente. En principio, “*todo el mundo está autoengañado*”, todos tenemos un *quantum de autoengaño* que nos echamos a la espalda. Pero cuando el autoengaño afecta a algo importante en tu vida debes eliminarlo y manejarte con ideas claras. De ahí que para lo que estimamos importante pidamos consejo y no nos fiemos de nuestra percepción. Un adicto no puede permitirse el lujo de mantener el autoengaño en lo relativo a su dependencia, *debe despojarse inexorablemente del autoengaño si no quiere recaer una y otra vez sin siquiera darse cuenta*.

Precisamente en ese “darse cuenta”, en la conciencia del problema es donde el autoengaño es más nocivo y mórbido. Concepto también muy relacionado con el locus de control.

Rotter en su “Internal vs. External Control of Reinforcement: A Major Variable in Behavior Theory” afirma que el locus de control es una variable que puede permitir una confiable predicción de la conducta futura de un sujeto, en cuanto a lo que tiene que ver con su toma



de decisiones. Es conocida dentro de las teorías del aprendizaje social como la identificación de dónde se origina la fuerza motivadora que lleva a los sujetos a actuar de una cierta manera y no de otra ante la misma situación; constituye una explicación del lugar o foco, en el cual se ubica el núcleo que refuerza la realización de las conductas o acciones de los sujetos. Es un constructo de personalidad referido a la percepción del núcleo desde el cual son determinados causalmente los eventos de la vida desde la óptica del propio individuo, quien los considera consecuencia de su conducta o resultado de circunstancias como el destino, suerte o factores externos y sin relación con sus actos.

Se le refiere también como la medida de cuan lejos se ven a sí mismos los individuos en cuanto al control y la responsabilidad acerca del curso de los acontecimientos, tanto deseables como no deseables, que han tenido lugar en su vida.

El locus de control es así un concepto teórico que se ha desarrollado para explicar las creencias características del sujeto a partir de las cuales éste establece la génesis de los eventos cotidianos y por ende de su propio comportamiento. Es una construcción que permite definir cómo es percibida la causa de una acción o comportamiento y cómo esta percepción está determinada por la información que el sujeto posee acerca del objeto en cuestión. Así, el locus de control puede ser definido como la creencia que la persona tiene acerca de cómo y dónde se originan los eventos agradables o desagradables que percibe para actuar. Por ello, si un individuo cree que tiene poco control respecto de las retribuciones y sanciones que recibe, no encontrará razón suficiente para modificar su comportamiento, dado que no considera poder influir en la posibilidad de que tales eventos se presenten¹.

Aproximación conceptual al autoengaño:

La noción de autoengaño ha atraído tanto a escritores y filósofos como a profesionales de la psicopatología. En el texto de Clément Rosset titulado *Lo real y su doble. Ensayo sobre la ilusión* (Tusquets 1993) se puede leer: “vivimos constantemente apartándonos de lo real, huyendo de la verdad. Quizá vemos lo que existe pero rechazamos lo que significa. El atractivo del autoengaño es su diferencia de la ignorancia. Es sabido que vamos por el mundo ignorando muchas cosas. Olvido esa piedra con la que vuelvo a tropezar, no tengo vista para detectar el microbio que me enferma, desconozco lo que significa algún ruido del coche, no tengo idea de cómo se arregla esa fuga de agua. Al final sentencia: “nada más frágil que la facultad humana de admitir la realidad, de aceptar sin reservas la imperiosa prerrogativa de lo real”.

John Elster añade que el autoengaño es “desconocimiento voluntario, es una disposición a ignorar lo inconveniente, ganas de pasar por alto lo indeseable, voluntad de rechazar lo sabido”.

En su novela *Cuerpos y almas*, Ganshof Van Der Meersch escribe: “la verdad es que cuando reflexiono a fondo, lo advierto. Pero por regla general no reflexiono, me lo prohíbo. Hay algo en mi interior que me prohíbe reflexionar, o que falsea las conclusiones, y me da toda clase de falsas razones, que sé que son falsas, pero las acepto de buena gana”.

Alfonso Aguiló, en su texto *Educación de los sentimientos* (Madrid, 1.998) afirma que “la influencia diaria de tantos deseos, solicitudes y tendencias hace que no sea difícil interpretar mal la realidad y autoengañarse. El nivel de autoengaño de una persona marca su nivel de coherencia personal”.

El escritor Octavio Paz en *El laberinto de la soledad* escribe: “la simulación es una actividad parecida a la de los actores y puede expresar-



se en tantas formas como personajes fingimos. Pero el actor, si lo es de veras, se entrega a su personaje y lo encarna plenamente aunque después, terminada la representación, lo abandone como su piel la serpiente. El simulador jamás se entrega y se olvida de sí, pues dejaría de simular si se fundiera con su imagen. Al mismo tiempo, esa ficción se convierte en una parte inseparable —y espuria— de su ser: esta condenado a representar toda su vida, porque entre su personaje y él se ha establecido una complicidad que nada puede romper, excepto la muerte o el sacrificio. La mentira se instala en su ser y se convierte en el fondo último de su personalidad." (p. 120.)

Entre las escasas incursiones de los profesionales de la salud mental, Luis Rojas afirma que “el autoengaño es una peculiar estrategia de supervivencia de nuestra especie, verdaderamente única y de inigualable utilidad en tantos momentos de prueba y vulnerabilidad que nos depara la vida. Gracias al autoengaño superamos una realidad devastadora con una ilusión reconfortante, neutralizamos una verdad implacable con una falacia benevolente, justificamos una conducta intolerable con una excusa persuasiva”

Dentro del ámbito de la filosofía Pierre Klossowski en su conferencia “*Nietzsche, Politheismus und Parodie*” expresa: “las regularidades aparentes a las que nos enfrentamos son máscaras. Toda identidad es simulada. Lo mismo es siempre un otro que hizo como si fuera lo mismo, y nunca es el mismo otro, que se oculta tras la misma máscara”. Añade que “la filosofía, de Platón a Hegel, no es una larga mistificación, contra la que se levantan sólo aislada y audazmente unos pocos pensadores libres, por el contrario, la filosofía, es decir, la fe en la verdad, fue sólo una larga desmistificación, una larga declinación de la fuerza de mistificar, de fabular, de generar dioses”.

Para concluir esta aproximación, un repaso a los diccionarios:

El diccionario de la lengua (RAE) define mistificar como engañar, embaucar, falsear, falsificar, deformar, adulterar, disfrazar, trucar. Para la RAE engañar sería dar a la mentira apariencia de verdad. Inducir a alguien a tener por cierto lo que no lo es, valiéndose de palabras o de obras aparentes y fingidas. Incurrir en infidelidad conyugal. Cerrar los ojos a la verdad, por ser más grato el error. Engatusar. Equivocarse

Otras acepciones son: “dar a la mentira apariencia de verdad. Inducir a otro a creer y tener por cierto lo que no lo es. Estafar. Producir ilusión. Ser infiel a la pareja. Negarse a aceptar la verdad. Equivocarse”.

El Medical Center de la Universidad de Nebraska define el autoengaño como “un fallo que le hace explícito a uno alguna verdad sobre sí mismo, a menudo algún comportamiento propio. Puede presentarse como la racionalización de un comportamiento que es inconsistente con el propio sentido del ser o adoptar la forma de fallo cuando al darse cuenta de algunas características de la situación le pareciera apropiado hacerlo así (este fenómeno es el que los psicólogos llaman “negación”). El autoengaño es un obstáculo para la autenticidad.

La Free Encyclopedia Wikipedia describe el autoengaño como “el proceso de negar o no racionalizar la relevancia, significado o importancia de oponer la evidencia al argumento. Típicamente, el autoengaño se utiliza para mantener falsas creencias o desilusiones a las que uno tiene un apego emocional. El autoengaño puede también incluir el proceso defensivo de controlar e interrumpir una conversación para incluso tratar de evitar la evidencia y el argumento del lado opuesto”.

Para el Cognitive Science Laboratory Princeton University, el autoengaño sería “una equivocación que es favorable para la persona que la tiene”.



El origen del autoengaño

La mistificación se gesta durante la etapa pre-adictiva del sujeto, cuando —para justificar su comportamiento— el sujeto se ve obligado a engañar. Es importante matizar que estos primeros engaños deben suponer un cierto esfuerzo activo, incluso un conflicto que periódicamente se reproducirá en tanto se mantenga el comportamiento adictivo. Sería el clásico ejemplo de un joven que empieza a consumir drogas y se ve obligado tarde o temprano a mentir para disimular su condición o para justificarse (hurtos domésticos, estafas). Al principio le cuesta ser insincero y sufre por haber engañado a seres queridos, amigos, pareja, allegados, etc. pero poco a poco, y a base de repetir dicho comportamiento termina no costándole engañar (o si se prefiere extinguiendo la ansiedad asociada) y con el tiempo acaba por no distinguir la verdad de la mentira; simplemente se limita a decir con toda naturalidad aquello que más le conviene, sea o no veraz..

Otros elementos concurrentes para el aprendizaje mistificador son los derivados del tipo de vida que cada adicto lleva (solitaria el ludópata, atormentada el alcohólico, de supervivencia marginal el heroinómano, intensa e hiperestimulativa el cocainómano, etc.). Naturalmente no todos los afectados viven así; existen diferentes grados de mistificación según la forma de vivir y las experiencias y acontecimientos biográficos habidos, aunque a este respecto cuenta más la cantidad (la repetición de pequeños aprendizajes) que la calidad (uno no se suele mistificar por un intenso life-event). En definitiva, un notable porcentaje de casos presentan una importante tasa de mistificación, de la que podríamos decir lo siguiente:

La mistificación no solo determina el grado de sinceridad o veracidad de una persona, sino que se refiere fundamentalmente a una falta de capacidad para decir las cosas como son. El drogodependiente mistificado tiende a expresar aquello que más le conviene, prefiriendo decir lo que el otro

quiere oír antes que una verdad que le puede resultar incómoda.

Se trata de un aprendizaje caracteropático, fenotípico, vehiculado por el tipo de vida que en caso del sujeto adicto contribuye a agravar la mistificación: vida a veces marginal, marco de relaciones presidido por la desconfianza y recelo de cuanto le rodea; es decir un entorno que abona un trastorno de carácter que en el peor de los casos puede asemejarse al antisocial.

La mistificación es una coraza protectora adaptativa que protege al sujeto de un medio supuestamente hostil que a la postre acaba esgrimiendo de manera indiscriminada. Es decir, la misma mistificación que exhibe el adicto frente a un presunto enemigo, mostrará de manera automática delante de un ser querido, aunque obviamente se exteriorizará de distinta forma. Por ejemplo un sujeto adicto le dirá a otro drogodependiente rival que se encuentra fenomenalmente y le mentirá sobre su grado de adicción. A continuación también mentirá a su novia aunque con distintos argumentos. En ambos casos actuará de manera automática, refleja y casi inconsciente y se indignará si se le dice que no es sincero. El adicto está tan habituado a la mistificación que su única verdad es la emocional: su corazón le dicta la “veracidad” en función de lo que le interesa decir. Esto es, aunque mienta, seguirá siendo congruente con su discurso, y la objeción externa la percibirá hostilmente. Es tan acuciante la necesidad de que esa expresión veraz (para él) sea admitida que no tolerará que se le impute insinceridad aunque esta sea obvia. La a veces pueril negación de lo evidente no es una simple respuesta cínica, sino el trasunto de un sistema de referencia cognitivo alterado por la mistificación. El psicoterapeuta debe saber situarse en el plano comunicacional del adicto para atajar el nudo gordiano mistificador que como más adelante veremos pese a su apariencia o morfología caracteropática luego no resulta tan difícil aunque suele requerir una intervención multifactorial.



Consecuencias

La mistificación comienza siendo un mecanismo adaptativo, se desarrolla como un síntoma (o en un síndrome si el proceso es complejo) y acaba siendo un rasgo.

Como mecanismo adaptativo traduce un cambio cualitativo patológico egodistónico que genera culpa y provoca malestar. A este nivel la mistificación todavía es fácilmente reversible, el sujeto se siente mal, éticamente se autorreproba en la conciencia de que obra mal engañando a sus allegados.

Cuando el proceso avanza la función adaptativa de la mistificación cumple su papel; desaparece la culpa y el malestar porque cesa la autorreprobación; el sujeto pasa a ser un perfecto *mentiroso* (más bien un perfecto mistificado), tornándose la egodistonia en egosintonía. Cuando el proceso de transformación concluye el sujeto y alivia e ansiedad acaba convirtiéndose en un cambio cada vez más egosintónico, el sujeto va percibiendo

La principal consecuencia tanto inmediata como tardía de la mistificación es el desarrollo de un trastorno presidido por 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 sociopático o más bien dicho caracteropático: el síntoma se convierte en rasgo 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 sociopatía 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 socio-

páticos aprendidos adocen al colectivo de adictos infundiéndoles un talante psicopático presidido por rasgos de dicha índole: mistificación, desvitalización, personalidad dependiente, etc.

En definitiva cambia la personalidad, sometiéndose y anulando el verdadero carácter para convertir al toxicómano 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 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. 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 la mistificación se uniría al autoengaño y la suspicacia paranoide. El autoengaño, unido a la insinceridad y a la desconfianza apartan al adicto de la realidad, que no la ve como tal sino como él quiere que sea: 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 bajo de la piel falsa que no es otra cosa que la mistificación.

El drogodependiente vive en un mundo propio dominado por la falta de objetividad, alejado del mundo 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 o utópico: cuando se habla de planteamientos, el adicto prefiere el cuento de la lechera a tener los pies en el suelo ya que esto último se 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.

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 personalidad 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 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 estado tirando ...”

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.

Mistificación y considerandos terapéuticos

Aún a riesgo de simplificar demasiado, vamos a intentar destacar el peso específico del constructo utilizando dos brevísimos aunque esperemos que ilustrativos casos para ejemplificarlo

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 casi 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 empecinado 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.

Para concluir

Recordemos la sencilla definición del autoengaño de Clement Rossé: “ver lo que existe y rechazar lo que significa”. El autoengaño y la mistificación supondrían una desesperante incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación. La conciencia del problema es equívoca o insuficiente (sinónimos en inglés *self deception, mystification o self decei-ve*)².

El vocablo *mixtificar* (o *mistificar*) significa literalmente engañar, embaucar, falsificar, falsear, deformar. Ciertos diccionarios emplean directamente la palabra *mentira* para describir la mistificación. El concepto “mistificación intrínseca” (Sirvent, 1989) aglutinaría una serie de acepciones interrelacionadas donde el elemento nuclear es el binomio *engaño/autoengaño* siempre referido al fenómeno adictivo. Está también relacionado con la *fabulación*, en tanto



tendencia a la respuesta fantástica con cierta componente automática o irreflexiva. Precisamente esa irreflexibilidad es la que delata la condición mistificadora, ya que la mentira del drogodependiente³ es una suerte de respuesta automática acomodaticia más regida por la ley de la conveniencia que por la intención directa de mentir (el típico *te dice lo que tú quieres oír*). La insinceridad del adicto es coyuntural, errática poco o puerilmente sistematizada y contradictoria a diferencia de la sociopatía pura donde la mentira es incluso sutilmente elaborada. A este respecto pues, podemos considerar la mixtificación como una *caracteroneurosis* (empleando terminología tradicional que a este respecto nos resulta especialmente plástica).

La mistificación intrínseca es una de las más importantes secuelas históricobiográficas derivadas de la vida (dura y darwiniana) que ha llevado el sujeto drogodependiente. Asimismo puede considerarse psicopatología específica (casi patognomónica) de la adicción, muy especialmente de aquellas adicciones en las que el sujeto se ve obligado a embaucar reiteradamente para mantener y alimentar su comportamiento adictivo.

Es un peculiar constructo que —aunque taxonómicamente forma parte de la constelación sociopática— desde la intervención se puede considerar un proceso de naturaleza adaptativa. En definitiva sería una caracteropatía que se trataría como una neurosis porque su raigambre y pregnancia nosológica no es tan severa, de ahí que la consideremos como una *caracteroneurosis* a efectos mórbidos.

Conceptos afines serían los de creencia y autoengaño que ampliamente se matizan en otro apartado. En tanto la creencia es una convicción subjetiva que se percibe como tal, el autoengaño se muestra como una distracción (falacia bajo apariencia veraz). Pues bien, la mistificación NO es autoengaño. El sujeto mistificado cree lo que dice aunque sea inverosímil y su discurso es congruente con su creencia. Utilizando un símil elementalmente dinámico, la mistificación sería un proceso preconsciente a medio camino entre lo consciente (autoengaño) e inconsciente, en tanto que lo ignorado permanecería en el inconsciente.

En definitiva, el propósito del presente artículo es suscitar el interés de un elemento psicopatológico un tanto críptico para los profe-

2 Deceive (Source:Websters Dictionary (01 Mar 1998)

1 To lead into error; to cause to believe what is false, or disbelieve what is true; to impose upon; to mislead; to cheat; to disappoint; to delude; to insnare. "Evil men and seducers shall wax worse and worse, deceiving, and being deceived." (2 Tim. lii. 13) "Nimble jugglers that deceive the eye." (Shak) "What can 'scape the eye Of God all-seeing, or deceive his heart?" (Milton)

1. *Dirigir hacia el error; hacer creer que es falso, o dudar que es verdad; imponer sobre; confundir; hacer trampa; decepcionar; embaucar; enmañar.* "Malvados y seductores hombres adularán cada vez más, engañando, y siendo engañados." (2 Tim. lii. 13) "estafadores ágiles que engañan el ojo." (Shakespeare) "qué puede escapar al ojo de dios que todo lo ve, o engañar su corazón?" (Milton)

3. To deprive by fraud or stealth; to defraud. "Plant fruit trees in large borders, and set therein fine flowers, but thin and sparingly, lest they deceive the trees." (Bacon)

Synonym: Deceive, Delude, Mislead.

Deceive is a general word applicable to any kind of misrepresentation affecting faith or life. To delude, primarily, is to make sport of, by deceiving, and is accomplished by playing upon one's imagination or credulity, as by exciting false hopes, causing him to undertake or expect what is impracticable, and making his failure ridiculous.

Engaño es una palabra general aplicable a cualquier tipo de inexactitud que afecta a las convicciones de la vida. Engañar, primariamente, es reirse a costa de otro, engañándole, jugando con su imaginación o credulidad incentivándole con falsas esperanzas a causa de las cuales él emprende cosas impracticables que le hacen fracasar ridículamente.

3 Obviamente el sujeto adicto además de mistificado puede ser un excelente mentiroso, como también puede autoengañarse o ser un embaucador. En este trabajo no nos vamos a referir a las falacias del sujeto adicto sino a ese tipo especial de autoengaño denominado mixtificación.



sionales, en tanto que se obvia esa génesis adaptativa, acomodaticia, estructural y sociopática del problema. El drogodependiente (y el alcohólico) no son vulgares mentirosos o embaucadores. Son “enfermos de la mentira” en tanto en cuanto tienen una diferenciación

enquistada del engaño que les cierra los ojos a la percepción llamémosle más “real” del propio problema (si no se sabe actuar) que por ende puede resultar determinante.

En Gijón a 16 de octubre de 2006



Correspondencia: **Carlos Sirvent.**
sirvent@lasdrogas.info

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguiló, A. *Educación de los Sentimientos*, Madrid, Palagra, 1998.
2. Bamlud. The Mystification Of Meaning: Doctor-Patient Encounters. *J. Med. Educ.* 1976.
3. Barrois, C. Multiple Personality: Diagnosis Or Mystification? *Paris. Ann. Med. Psychol. French*, 1995.
4. Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., Liese, B.S. *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona. Paidós, 1999.
5. Blanco Zamora, P. *I simposium nacional sobre adicción en la mujer*. Madrid. Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). 2002.
6. Campbell, H.J. *Las áreas del placer*. Madrid. Guadarrama, 1976.
7. Dorsch, F. *Diccionario de Psicología*. Barcelona. Herder, 1985.
8. Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega. *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de las narrativas terapéuticas*. Bilbao, Desclée Brouwer, 2001.
9. González Cortés, M.T. *Eleusis, los secretos de Occidente*. Madrid. Ediciones Clásicas, 2000.
10. Hendriks, V. M. *Addiction and psychopathology: a multidimensional approach to clinical practice*. Rotterdam: Universiteits Drukkerij, Erasmus University Doctoral Dissertation, 1990.
11. Hodgson, R. & Miller, P. M. *Self-Watching -- Addictions, Habits, Compulsions: What To Do About Them*. New York: Facts On File, Inc. Tall 8vo. 1st American Edition, 1982.
12. Klossowski, P.: *Un panorama de cien años de interpretación filosófica de Nietzsche, en la muerte de dios y el fin de la metafísica. Simposio sobre Nietzsche.*, México D.F., Facultad de Filosofía y Letras, Unam y Universidad de Artes Aplicadas de Viena.
13. Lennard, H. L., et al. *Mystification and drug misuse: Hazards in using psychoactive drugs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers, 1971.
14. Neimeyer, R.A., Mahoney, M.J. *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona. Paidós, 1998.
15. Peele, S., With Brodsky, A.), *Love And Addiction*. New York: Taplinger, 1975.
16. Pilisuk, M. Mental Health Mystification And Social Control. *Am J Orthopsychiatry*. Apr; 45(3):414-9, 1975.
17. Politzer, G. *Principios elementales y fundamentales de filosofía*. Madrid. Akal Editor, 1975.
18. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., y Norcross J.C. "In search of how people change: Applications to addictive behaviors" *American Psychologists* n° 47, 1992.
19. Sirvent Ruiz, C.M. *La mixtificación como elemento nuclear de la adicción*. Valladolid. Fundación Instituto Spiral. Dpto De Publicaciones, 1989.
20. Sirvent Ruiz, C.M. *Dialéctica entre la teoría y el método en el tratamiento de las adicciones*. Jornadas de Socidrogalcohol. Burgos, 1991.
21. Thomson, M.G. Deception, Mystification, Trauma: Laing and Freud. *Psychoanal Rev.* Dec; 83 (6):827-47, 1996.
22. Vallejo, J., Bulbena, A., Grau, A., Poch, J., Y Serrallonga, J. *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. Barcelona. Salvat Editores, 1980.