



AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

AUTODECEPTION AND DISTORTIONS OF THE CONSCIENCE OF THE PROBLEM IN AFFECTIVE DEPENDENTS

María de la Villa Moral Jiménez*; Carlos Sirvent Ruiz**; Pilar Blanco Zamora**.

*Profesora Doctora de la Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología.

** Fundación Instituto Spiral (Oviedo y Madrid)

mvilla@uniovi.es
marivilli@telefonica.net

Dependencias Sentimentales, Adicciones sociales, Autoengaño, Manipulación, Reiteración, Mecanismos de negación y no afrontamiento.

Affective Dependences, Social addictions, Auto deception, Manipulation, Reiteration, Mechanisms of denial and not confrontation.

RESUMEN:

Introducción: Se definen las dependencias afectivas o sentimentales como trastornos relacionales caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos y desadaptativos en la relación interpersonal contingentes a una interrelación afectivodependiente.

Objetivo: Nuestro objetivo es ofrecer una interpretación psicosocial de los mecanismos de autoengaño, negación y no afrontamiento como factores reguladores de la conciencia del problema.

Método: Para ello se ha aplicado la Escala de Autoengaño del I.R.I.D.S.-100 (Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales-100 de Sirvent y Moral, 2005) que valora el locus de control del sujeto, su conciencia y percepción del problema, así como los procesos cognitivos que pone en marcha para justificar su comportamiento. Esta escala está integrada por cuatro factores: Autoengaño, Manipulación, Reiteración y Mecanismos de negación y no afrontamiento. Se ha realizado un diagnóstico con pleno acuerdo inter-jueces para la selección de la muestra de dependientes afectivos (Dependientes emocionales, Bidependientes y Codependientes) y un muestreo intencional en el caso de las muestras de comparación (adictos y familiares no codependientes), así como se ha seleccionado aleatoriamente un grupo control de población general.

Resultados: De acuerdo con los resultados hallados se ha confirmado el empleo diferencial de mecanismos de autoengaño y de reestructuración cognitiva en todos los factores explorados en la dirección predicha, siendo especialmente significativo en las subpoblaciones clínicas de Bidependientes y Dependientes emocionales, dados sus perfiles clínicos.

Discusión: A nivel terapéutico se incide en la necesidad de optimizar recursos socioafectivos y relacionales saludables mediante los que se proceda a la adquisición y/o consolidación de una adecuada conciencia del problema.

ABSTRACT:

There are defined the affective or sentimental dependences as relational disorders characterized by the manifestation of addictive and not adaptative behaviors in the interpersonal relation fix quotas to an affective dependent interrelationship. Our aim is to offer a psychosocial interpretation of the mechanisms of auto deception, denial and not confrontation as regulatory factors of the conscience of the problem. For it there has applied to itself the Scale of Auto deception of the I.R.I.D.S.-100 (*Inventory of Interpersonal Relations and Sentimental Dependences-100* of Sirvent and Moral, 2005) that values the locus of control of the subject, the conscience and perception of the problem, as well as the cognitive processes that they starts to justify their behaviour. This scale is integrated by four factors: *Auto deception, Manipulation, Reiteration* and *Mechanisms of denial and not confrontation*. A diagnosis has been realized by full agreement inter-judges for the selection of the sample of affective dependents (Emotional dependents, Codependents and Bidependientes) and an intentional sampling in case of the samples of comparison (addicts and relatives not codependents), as well as a control group has selected of general population.

In agreement with the found results has been confirmed the employment of mechanisms of auto deception and of cognitive restructuring in all the factors explored in the predicted direction, being especially significant in the clinical subpopulations of Bidependents and Emotional dependents, in view of their clinical profiles. To therapeutic level one affects in the need to optimize socio affective and relational healthy resources by means of that one proceeds to the acquisition and/or consolidation of a suitable conscience of the problem.

“El que dice una mentira no sabe qué tarea ha asumido, porque estará obligado a inventar veinte más para sostener la certeza de esta primera”
Alexander Pope

Decía Oscar Wilde que "en el amor comienza uno por engañarse a sí mismo y a veces logra engañar al otro". La mentira como impostura personal y relacional se va instalando en la vida del dependiente sentimental ya que forma parte de su identidad caracteropática, como en el caso de cualquier otro adicto (1-3). Se tiende a transfigurar la realidad en una pseudo-realidad psicológica más placentera que encubra experiencias personales y relacionales frustrantes e insatisfactorias. En relaciones afectivas conflictuadas con enganche emocional los procesos de negación y no afrontamiento, el autoengaño con su propio bagaje de creencias distorsionadas y la mixtificación, entre otros, representan mecanismos de defensa y de persuasión que van más allá de la *ignorancia inconsciente*. Tales procesos de autoengaño de la vida relacional cotidiana tienen una función claramente compensatoria, como enmascaramiento de aflicciones personales, de conflictos interpersonales y/o de desánimos colectivos. Según la etiqueta *wishfull thinking* (pensamiento ilusorio o desiderativo) el autoengaño¹ psicológico (véase 5-17) se vincula a una suerte de optimismo cognitivo, si bien no se agota en él, sino que se asocia a mecanismos de defensa ante la realidad como la negación, entre otros. Precisamente, la negación consiste en enfrentarse a la realidad externa, a las propias experiencias subjetivas y a los conflictos generados negando su existencia y/o su relevancia para el sujeto. La A.P.A. 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" (4). A nivel general, baste mencionar estudios clásicos como los de Janis (18) y Lazarus y Folkman (19), entre otros, así como los de Seligman (20) con su conocida teoría de la indefensión aprendida que ha servido para poner en evidencia los múltiples efectos del fracaso adaptativo. Específicamente, en los dependientes sentimentales o afectivos semejante insinceridad, que pudo haber generado conflictos internos en un comienzo, deriva en una naturalización del *engaño* como mecanismo relacional, se convierte en *autoengaño* dada su renuente incapacidad para apercibirse de determinados efectos adversos de la relación y tiende a mutar en un proceso de *mixtificación* -como forma extrema de autoengaño- descrita como una falta de capacidad para decir las cosas como son que va más allá del grado de veracidad o sinceridad de una persona con manifestaciones de defensividad reactiva, irreflexividad y pensamiento irreductible, etc.

¹.- En la literatura sobre el tema abundan estudios sobre autoengaño, ya sea desde perspectivas más clínicas (Anastasi, 2005; Gudjonsson y Sigurdsson, 2004; Mele, 2001; Sirvent, 2007a; Sirvent y Zamora, 2007; Von Hippel, 2003), psicosociales (Goleman, 1997) o filosóficas (Bach, 1981; Catalán, 2004). Véase el Monográfico de la *Revista Teorema. Revista Internacional de Filosofía*, XXVI(3) (p.e. Correia, 2007; Hernández Borges, 2007; Pilhström, 2007; Sturm, 2007).

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

Los dependientes sentimentales (Dependientes emocionales, Bidependientes y Codependientes) viven distorsionando su realidad afectiva con el objetivo de reafirmarse en sus creencias sobre la relación, encubriendo su temor a enfrentar sus propias emociones, recreándose en un pensamiento fantaseado con distorsión cognitiva y autoperceptiva, dosificando su opacidad comunicativa, desplegando una coraza defensiva con rigidez y desconfianza, adoptando el engaño como forma de vida relacional, etc. Como en el caso de cualquier otro adicto, su *modus vivendi* puede reportar una sociopatía adquirida cuyo núcleo mediador es el eje progresivo engaño-autoengaño-mixtificación. En origen el síntoma-mentira, por reiteración, se convierte en estado-autoengaño el cual puede abocar a rasgo-mixtificación (3, 8-9). El dependiente sentimental aprende a mentir y a mentirse como una respuesta adaptativa a sus propios vínculos desadaptativos (chantajes, desprecios e idealizaciones, enganches emocionales, craving, juegos de poder, etc.). El pretendido ardid adquiere visos de realidad creíble y, al igual que en el caso de un actor atrapado en la representación de su personaje, se adoptan tales mecanismos como recreación de vínculos relacionales viciados por el (auto)engaño y la negación. Baste citar la metáfora del Thetrum Mundi en el *animal symbolicum* (21) o las controvertidas tesis foucaultianas sobre poder, control y las tecnologías del yo (22-24). La tentación de lo irreal es sugerente, de modo que nos seduce lo posible pero no real, con el riesgo de caer en un especie de (re)creación psicológica (des)adaptativa de huida de la realidad. De acuerdo con el enfoque dramático, como en el personaje de Don Quijote y en la persona de Alonso Quijano, reinterpretemos la psicopatología como una forma de adaptación, es decir como una forma de vida, más concretamente como la interpretación de un personaje que acaba por interiorizarse, lo que supone un evidente caso de autoengaño (25). Ciertos problemas psicológicos, entre ellos los analizados (síntoma-mentira y estado-autoengaño), suponen una forma de adaptarse a la vida, más aún entendemos con Szasz (26) que un problema de la vida es un problema de la vida psicologizado, es decir, traducido a un lenguaje psicológico. Asimismo, el rasgo-mixtificación se convierte en una forma de vida, ya que en una sociedad como la nuestra en la que no se tolera el sufrimiento (al menos el propio) y obsesionada por la huida de toda dificultad vital, ciertos mecanismos psicológicos suponen una válvula de escape que nos permite adaptarnos a la vida relacional sin sufrirla. De este modo (p. 202): "La psicopatología constituye una forma de 'ser en el mundo' (Heidegger), una forma de presentarse ante los demás (y ante uno mismo) en la vida cotidiana (Goffman, 27-29), una de tantas caras-máscaras que tenemos" (25). El sujeto queda atrapado en su interpretación-rol psicopatológico. Por extensión, al describir la psicopatología como autoengaño, sostenemos que el sujeto se engaña a sí mismo, adoptando una *ficción útil*, en palabras de Sartre.

Somos *animales sociales*, sentencia aristotélica que representa la esencia de la Psicología Social. La tendencia afiliativa es intrínseca al ser humano, pues mediante la sociabilidad nos hacemos realmente personas, si bien el problema es la desvirtuación de tales vínculos, de modo que el individuo sea controlado por esa necesidad. En estos casos esa interrelación puede derivar en apego dependiente con la manifestación de síntomas psicopatológicos de merma de la autonomía personal,

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

necesidad excesiva del otro, síntomas de abstinencia y craving en su ausencia, naturaleza desiderativa de las experiencias y otros signos patognomónicos varios (30). En nuestra propuesta gnoseológica definida la interdependencia social como el conjunto de creencias, sentimientos y conductas relativas a la necesidad de asociarse, interactuar y depender de cómo el sujeto es valorado por los demás, en el plano socioafectivo junto al miedo a la pérdida, a la soledad y/o al abandono, la acomodación situacional o la inescapabilidad emocional, entre otros síntomas, los mecanismos de interrelación yoica contaminan el vínculo afectivo y lo vuelve sumamente vulnerable y patológico (30-32).

Consideramos que el componente socioafectivo de los vínculos es sumamente determinante, de ahí que se describan las dependencias relacionales no sólo por su entidad caracteropática, sino como un problema con un eminente trasfondo psicosocial asociado a la necesidad de aprobación social y a conflictos identitarios, así como a representaciones colectivas y estándares normativos sobre las emociones y los sentimientos. Tal como se evalúa desde la Psicología Social, junto a la deseabilidad social y el deseo de ser valorado, de tener status y poder social, los procesos de atribución causal, los sesgos inferenciales y atribucionales y otros mecanismos psicosociales básicos (véase comunicación, liderazgo, persuasión) contribuyen a *presentarnos ante los otros en la vida cotidiana*, parafraseando el título del celeberrimo texto de Erving Goffman (29). A un nivel más psicopatológico, como en una suerte de propia representación sesgada de sus intereses, afectos y sentimientos, el autoengaño va cobrando entidad simulada a través de los intersticios de los vínculos adictofílicos hasta que acaba capilarizándose (por similitud con la citada metáfora foucaultiana del poder, véase Foucault, 22, 33) como intento ya no sólo de persuasión de *su verdad* sino de dañina recreación en la misma. La única evidencia es que la mentira como abstracción penetra en cuerpos y mentes, sirviéndose de estándares del tejido social sobre la verdad y la mentira, (socio)construyendo distorsiones de la realidad socioafectiva como clave de supervivencia relacional. Todos, sin excepción, somos susceptibles al autoengaño ya que describe la tendencia humana a optar por explicaciones ventajosas e ilusorias. A este respecto, desde un planteamiento psicosocial, se podría incidir en el extendido uso de la *deseabilidad social* como intento de responder a las demandas de los otros tal como esperan de uno (34). Asimismo, tienden a elaborarse creencias sobre el mundo social y el yo como a través del empleo de *sesgos inferenciales* descritos como tendencia a hacer juicios de forma sistemática y consistente (35-36), *confirmatorios* con búsquedas de información que ratifique nuestras concepciones previas (37, 35-36) y *atributivos* de los que se desprenden beneficios individuales e interpersonales mediante el empleo de *sesgos de autoservicio* (tendencia a percibirnos a nosotros mismos de manera favorable con atribuciones internas de nuestros éxitos y externas de nuestros fracasos) (38) relacionados con el *falso consenso* (sobreestimar la importancia en que las propias expectativas, juicios y opiniones son compartidos por otras personas) y los *sesgos de particularidad* (a subestimar el carácter común de las habilidades y las conductas deseables o exitosas de uno mismo) y con *estilos atribucionales egóticos* asociados a la autorrepresentación y al manejo de impresiones, al propio procesamiento cognitivo y al intento de proteger nuestra autoestima (véase 39).

Otro de los constructos nucleares de esta exposición es uno tan difícilmente comprensible

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

como el amor. Sostenemos que el amor es una construcción con dimensiones concretas históricas, discursivas, sociales y culturales. Cada período histórico ha desarrollado una concepción diferente del amor y de los vínculos que deben existir o no entre el amor, el sexo y el matrimonio socioconstruidos a partir del amor romántico (1, 40) asociado a diversas creencias, mitos y paradojas sobre el concepto normativo de amor (41-44) con un trasfondo antropológico asociado al cautiverio y al empoderamiento (45). Aprender las emociones es complicado por la propia futilidad de las mismas. Ciertamente, las ^{emociones} no sólo son vividas, sino que son socioconstruidas (46-48). Consideramos que resulta inexcusable la adopción de una perspectiva sociohistórica y cultura de las emociones. La influencia de los ^{vocabularios afectivos y motivacionales} está mediada por la acción de ^{ideologías sociales} que se ^{proveen como} estándares ^{de legitimación social}. Las representaciones sociales sobre las emociones, con base en el imaginario colectivo, influyen sobre las actitudes sobre el amor como arquetipo sentimental por antonomasia, que se aportan a modo de ^{explicaciones y justificaciones de acciones socialmente legítimas} adas.

Como hemos descrito en otras oportunidades (véase 30-32, 49-51), en nuestra propuesta gnoseológica ^{básicamente} evaluamos ^{indicadores tales como:} a) la necesidad del otro/a de manera imperiosa y acuciante, con subordinación volitiva; b) manifestaciones de *abstinencia* (sufrimiento devastador caso de ruptura o ausencia) y *craving* (anhelo de estar en pareja), indicativas del carácter toxicofílico del vínculo; c) la búsqueda de nuevas sensaciones descrita como la necesidad de estímulos y experiencias nuevas o intensas al objeto de alcanzar un nivel óptimo de excitación; d) la acomodación situacional ante una situación relacional que requeriría de un posicionamiento activo; e) la necesidad de la aprobación de los demás y una preocupación excesiva por agradar a la persona de la que se depende; f) el autoengaño como incapacidad del sujeto para darse cuenta de los efectos adversos de la relación; g) el empleo de la manipulación y de estrategias de negación y no afrontamiento; h) la recreación de sentimientos negativos e inescapabilidad emocional ^{con vivencia autodestructiva asociada a la relación}; i) el asimétrico intercambio recíproco de afecto asociado a un persistente vacío emocional; j) la adopción de posiciones subordinadas en las relaciones, asociado a una progresiva autoanulación personal, una empobrecida autoestima y autoconcepto negativo; k) la manifestación de ^{sentimientos de desvalimiento emocional} y un estado de ánimo medio disfórico con oscilaciones en función de la propia evolución de su situación interpersonal; l) conflictos identitarios y en los límites relacionales, control y dominio y juegos de poder; m) ^{antecedentes personales} de acontecimientos vitales que influyan en su devenir psicológico, ^{y, entre otros indicadores básicos como criterios patognomónicos de primer orden} n) factores de heterocontrol (orientación rescatadora, sobreprotección con pseudoaltruismo y abnegación; sobrecontrol y focalización en el otro/autodescuido).

Dado nuestro interés investigador, a objeto de evaluar el constructo Autoengaño la *Escala de Autoengaño* del I.R.I.D.S.-100 (*Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales-100* de Sirvent y Moral 52) (véase 53) valora y orienta sobre el locus de control del sujeto, su conciencia y percepción del problema, así como sobre los elementos cognitivos que pone en marcha para justificar su comportamiento. Está integrada por cuatro factores: a) *Autoengaño*: en este contexto el autoengaño representa la incapacidad del sujeto para darse cuenta de los efectos adversos de la relación y en general de todas las componentes negativas de la misma; b) *Manipulación emocional*: consiste en intentar modificar los auténticos sentimientos del interlocutor, con frecuencia en provecho propio; c) *Reiteración*: Se entiende por reiterar es reincidir en el mismo

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

error, volver a cometer parecidos fallos con sucesivas personas, no aprendiendo de dichos errores, y, finalmente, d) *Mecanismos de Negación y no afrontamiento*: en términos generales la negación es el rechazo, reprobación y no reconocimiento de una situación y en general de una proposición externa que no conviene, aunque sea consistente y objetiva.

En aras de una mayor claridad expositiva, ha de puntualizarse que el autoengaño se (re)crea y manifiesta diferencialmente según el tipo de dependencia sentimental. En las relaciones interpersonales de apego patológico que responden a las demandas afectivas frustradas sobre la persona de la que se depende -propias de los *dependientes emocionales*- el autoengaño se presenta como distorsión cognitiva, con idealizaciones y fantaseo excesivo al comienzo de la relación, sobreimplicación emocional, manipulación emocional adaptativa, mecanismos de negación y no afrontamiento, etc., que responden a su posesividad y desgaste energético intenso y a su voracidad de amor (31-32). Descrita la *Bidependencia* como un hábito relacional acomodaticio típico de un adicto o ex adicto a sustancias con un comportamiento subsumido al primariamente adictivo fruto de un aprendizaje sociopático por lo común intenso y que condiciona relevantemente el quehacer del afectado y de la persona o personas involucradas, el autoengaño adopta una identidad muy similar al del adicto a drogas, con una falta de conciencia real del problema, manipulación emocional, inhibición de la propia autonomía y delegación de la toma de decisiones, tendencia a la reiteración, búsqueda obsesiva de la pareja asociada a una necesidad de satisfacer sensaciones extremas y tendencia a minimizar, obviar u ocultar los defectos de la persona de la que se depende, entre otras características patognomónicas propias de su perfil diferencial (54-57). En cambio, la vida del *codependiente* gira alrededor del otro, convirtiéndose en su cuidador mediante un comportamiento proteccionista e hiperresponsable. Se trata de la particular relación de dependencia que establece un sujeto normal respecto a otro frágil o menoscabado (frecuentemente alcohólico), siendo habitual que si el otro se recupera, el codependiente se adapte con dificultad a la nueva situación e intente recuperar su antiguo rol (58-60). El autoengaño como tal se presenta como una suerte de recreación de su papel mixtificado de redentor, cuidador, sobreprotector e hiperresponsable quedando atrapado en la propia representación de su rol.

En suma, mediante la recreación de la realidad -no sólo a través de la huida de lo que representa-, se convierte en creíble lo inverosímil siendo el autoengaño en sus diversas manifestaciones, grados e intensidades el regulador de semejante transfiguración que actúa como verdad irreductible y profecía autocumplidora.

2. Método

1. Objetivo

Nuestro objetivo es ofrecer una interpretación psicosocial de los mecanismos de autoengaño, negación y no afrontamiento como factores reguladores de la conciencia del problema. Para ello se

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

propone:

a) Establecer un estudio comparativo del constructo *Autoengaño* (Autoengaño, Manipulación Emocional, Reiteración y Mecanismos de Negación y no Afrontamiento) en un colectivo de pacientes diagnosticados como dependientes sentimentales, con subpoblaciones clínicas de Dependientes emocionales, Codependientes y Bidependientes.

b) Ofrecer un análisis del perfil diferencial respecto a otras muestras de comparación (adictos a sustancias psicoactivas y familiares no codependientes), así como respecto a la población general.

2. Participantes

Las muestras clínicas de Dependientes Relacionales (Dependientes emocionales, Bidependientes y Codependientes) se han seleccionado mediante un exhaustivo acuerdo inter-jueces por parte del equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de Fundación Instituto Spiral (Oviedo y Madrid). En concreto, han participado en el estudio setenta y ocho pacientes diagnosticados como Dependientes Emocionales (73,1% mujeres y 26,9% hombres) [con 38,8 años de media ($DE=9,638$) (mínimo 20 y máximo 59 años)], de nivel socioeconómico medio (78,4%), con estudios Universitarios de Grado Superior (37,7%) y Bachiller (25,3%) y que en su mayoría ejercen *profesiones liberales/funcionariado* (27,0%) y labores de *obrero cualificado* (28,4%). Casi la mitad de los mismos están solteros (44,9%) o separados (24,4%), más de un tercio declara haber tenido dos matrimonios/parejas (33,3%), una cuarta parte una única pareja estable, un 19,4% ha convivido con tres parejas y un 16,7% con cuatro o más. Respecto al historial clínico, el 16,9% está diagnosticado de depresión y ansiedad, un 9,9% de depresión, un 8,5% de ansiedad. Respecto al historial de drogodependencias el tabaquismo (5,7%), el consumo de psicofármacos (4,3%) y el uso de alcohol y cocaína (2,9%) representan las principales adicciones.

Asimismo, se han seleccionado 61 casos de Codependientes de la muestra de familiares de pacientes en tratamiento (70,5% mujeres y 29,5% hombres, media de edad 51,5 años). La ocupación más habitual es la categoría de *ama de casa* (45,6%, $n=26$) y *obrero cualificado* (19,3%, $n=11$). Más de la mitad de los hogares (54,9%) están compuestos por tres o cuatro miembros y un tercio de la muestra tiene un hijo (31,3%, $n=39$). El setenta por ciento de los codependientes que integran la muestra están casados, y un 16,0% ($n=10$) separados. En relación a sus experiencias de pareja un porcentaje del 61,3% ($n=26$) declaran tener/haber tenido la experiencia de compartir su vida con una única pareja.

Se han diagnosticado cuarenta y un casos de Bidependientes mediante estrategias de doble ciego y reuniones clínicas de expertos. En relación con las características sociodemográficas el 51,4% son varones ($n=19$) y el 48,6% restante ($n=18$) mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 53 años, situándose la media en 35,57. El estado civil de soltero es el más representativo (67,6%), la mayoría ejerce la profesión de *obrero cualificado* (28,6%) y *no cualificado* (22,9%) y nivel socioeconómico percibido medio (81,8%). La mitad (50,0%) de los bidependientes que integran la muestra han tenido tres o más parejas, un tercio no presenta problemas psicológicos

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

diagnosticados mientras que un 27,8% padece depresión, un 13,9% ansiedad y presentan otras patologías tales como trastornos esquizotípicos (2,8%), estados psicóticos (2,8%), o ansiedad y estrés (3,5%), entre otros. Casi el 25% (24,3%) son tratados por politoxicomanías y otro 25 % (24,3%) por alcoholismo, así como por dependencia a la cocaína (13,5%) como principales adicciones. Respecto al análisis de indicadores, tales como los conflictos relevantes de pareja el 91,4% confirman que los ha mantenido, valorándolos como graves el 48,6%. Casi un setenta por ciento (68,6%) de los bidependientes seleccionados se declara dependiente emocional y un 62,9% adicto al amor.

Se han seleccionado 311 sujetos de población general residentes en el Principado de Asturias mediante un muestreo aleatorio simple, siendo la muestra representativa de la población general española. La muestra está integrada por un 66,1% de mujeres (33,9% varones), con edades comprendidas entre los 18 y los 73 años (media=36,06), predominantemente solteros (67,9%, n=209), con estudios universitarios cursados (Grado Medio, 19,7%, Grado Superior, 25,5), de nivel socioeconómico medio (84,2%), de entornos familiares con cuatro o menos miembros (81,4%), y que han convivido a lo largo de su vida con una (40,9%) o dos parejas (28,1%).

Las calificadas como Muestras de Comparación están integradas por adictos que reciben tratamiento en Fundación instituto Spiral y por familiares no codependientes seleccionados de entre las familias de adictos a partir de entrevistas con acuerdo inter-jueces. Respecto a los adictos no bidependientes presentan en general características sociodemográficas similares a las de los Bidependientes, tales como estado civil (59,6% soltero), nivel socioeconómico (65,2% medio) y profesional (34,6% obrero cualificado y 36,5 obrero no cualificado), si bien poseen menor nivel cultural, mayores problemas psicopatológicos y adictivos y antecedentes clínicos familiares.

3. Variables investigadas e Instrumentos de Evaluación

Tal como se ha descrito las variables investigadas son: a) *Autoengaño* o incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación; b) *Manipulación emocional*: proceso mediante el cual se intentan modificar en provecho propio los auténticos sentimientos del sujeto del que se depende; c) *Reiteración*: reincidencia en los mismos errores en el ámbito relacional y de pareja con sucesivas personas y d) *Mecanismos de Negación y no afrontamiento*: negación como rechazo, reprobación y no reconocimiento de una realidad que no conviene al interesado.

Se ha aplicado el *Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias sentimentales I.R.I.D.S.-100* (anterior T.D.S.-100) (52-53) compuesto por 100 ítems evaluados mediante escala Likert de cinco puntos (Muy de Acuerdo a Muy en Desacuerdo). Según la estructura factorial obtenida por rotación varimax está integrado por 7 *escalas* (triada dependiente, acomodación, autoengaño, sentimientos negativos, identidad y fuerza del ego, antecedentes personales y triada codependiente) y 23 *factores sindrómicos* (Dependencia pura vs. antidependencia, Búsqueda de sensaciones, Craving/abstinencia. Acomodación. Autoengaño, Manipulación, Reiteración, Mecanismos de negación y no afrontamiento. Sentimientos de soledad, Vacío emocional, Culpabilidad, Autodestrucción,

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

Inescapabilidad/ recreación de sentimientos negativos. Identidad/identificación, Fuerza del yo: límites débiles, Fuerza del yo: límites rígidos, Egoísmo/egotismo/egocentrismo en la interrelación, Control y dominio/ juegos de poder. Antecedentes personales. Orientación rescatadora y sobreprotección con pseudoaltruismo y abnegación, Sobrecontrol y Focalización en el otro/autodescuido). En este análisis se ha priorizado el análisis de la Escala de Interdependencia y de los factores pertinentes al objeto de estudio. El inventario I.R.I.D.S.-100 es fiable (Alfa de Cronbach= ,984 para un total de 585 sujetos), válido, consistente, y diferencia 4 tipos de dependencia sentimental: relacional, afectiva o emocional, bidependencia y codependencia y cuenta con las garantías psicométricas exigibles.

Se ha empleado la *Escala de Autoengaño* del I.R.I.D.S.-100 que valora y orienta sobre el locus de control del sujeto, su conciencia y percepción del problema, así como sobre los elementos cognitivos que pone en marcha para justificar su comportamiento y está integrada por cuatro factores: a) *Autoengaño*; b) *Manipulación emocional*; c) *Reiteración* y d) *Mecanismos de Negación y no afrontamiento*.

4. Procedimiento y Análisis de datos

De acuerdo con los objetivos de la investigación, en este estudio se exponen análisis de frecuencias, porcentajes de respuestas y de comparación de medias (ANOVAs). La aplicación de la escala se ha llevado a cabo por investigadores entrenados al efecto con garantías de confidencialidad.

Resultados

En primer lugar se ofrecen los valores de los estadísticos descriptivos básicos hallados en el Macro-factor Autoengaño y en los cuatro factores sindrómicos (Autoengaño, Manipulación emocional, Reiteración y Mecanismos de negación y no afrontamiento) que integran el citado constructo. De acuerdo con la tendencia predicha, las puntuaciones medias son menores (indicativas de mayor patología) en las muestras clínicas y en el grupo de adictos a drogas en relación con el resto (véase Tabla 1).

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

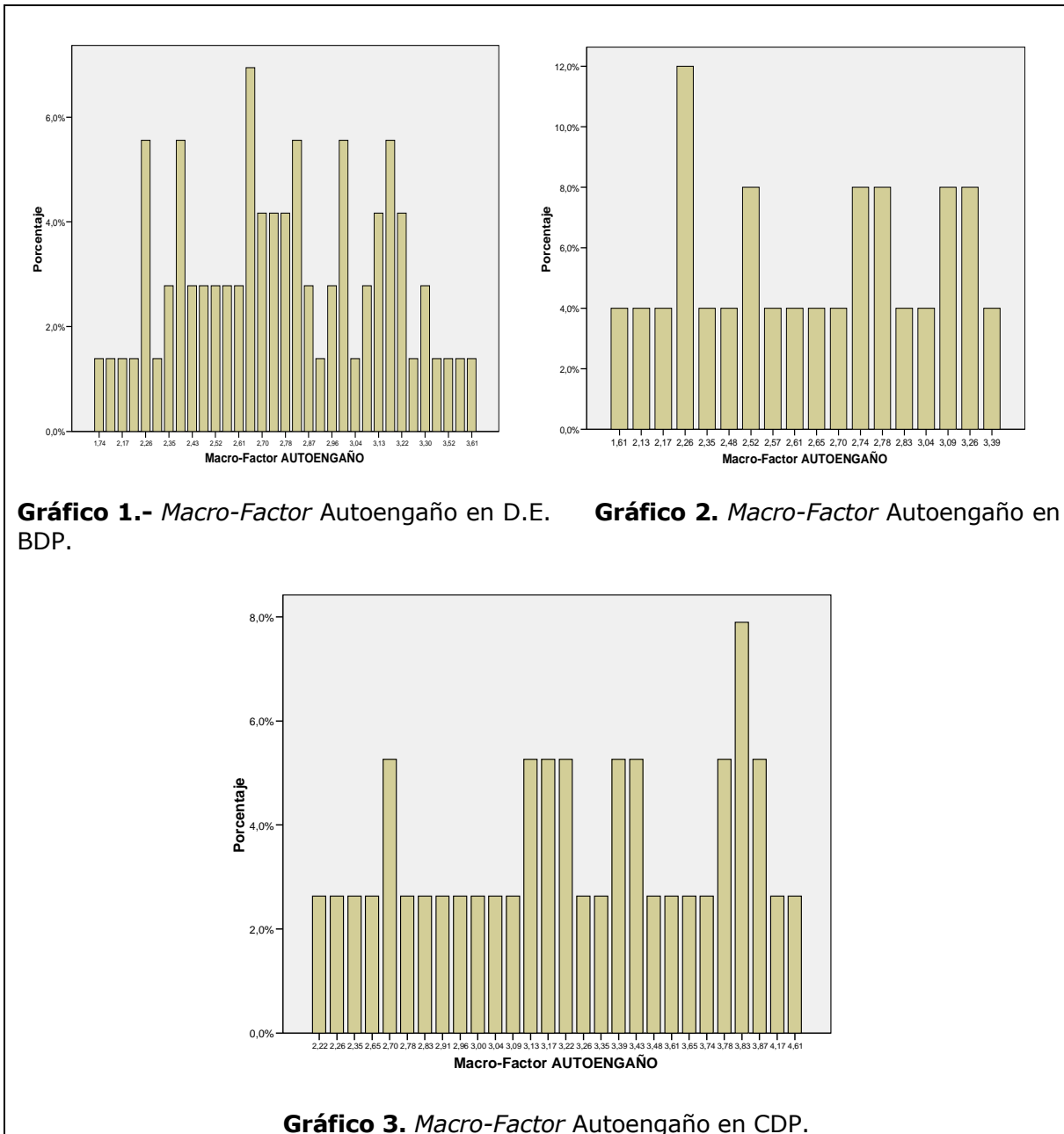
Tabla 1.- Descriptivos de los factores de la Escala Autoengaño en muestras clínicas, de comparación y población general.

Escalas de Autoengaño del IRIDS-100	Poblaciones Clínicas y de Comparación	N	Media	D.T.	Mínimo	Máximo
AUTOENGAÑO	Dependiente Emocional	77	2,662	,521	1,50	3,80
	Codependiente	38	2,916	,585	1,70	3,90
	Bidependiente	27	2,589	,403	1,80	3,20
	Grupo Control	294	3,366	,428	2,00	4,00
	Adictos	56	2,925	,549	1,80	4,00
	Familiares No-CDP	47	3,383	,695	2,10	4,70
MANIPULACIÓN	Dependiente Emocional	78	2,561	,442	1,20	3,40
	Codependiente	38	3,695	,670	2,00	4,40
	Bidependiente	25	2,064	,531	1,00	2,80
	Grupo Control	311	3,688	,321	2,40	4,00
	Adictos	58	3,003	,620	1,20	4,00
REITERACIÓN	Dependiente Emocional	72	2,583	,651	1,00	3,80
	Codependiente	38	3,037	,706	1,60	5,00
	Bidependiente	28	2,700	,624	1,60	3,60
	Grupo Control	277	3,519	,547	1,60	4,20
	Adictos	58	2,838	,654	1,60	4,20
	Familiares No-CDP	47	3,408	,790	2,20	5,00
MECANISMOS DE NEGACIÓN Y NO AFRONTAMIENTO	Dependiente Emocional	78	2,867	,622	1,67	4,00
	Codependiente	38	3,193	,717	1,67	5,00
	Bidependiente	35	3,019	,651	1,67	4,00
	Grupo Control	309	3,387	,600	1,33	4,00
	Adictos	59	3,068	,685	1,67	4,00
	Familiares No-CDP	47	3,567	,867	2,00	5,00
Macro-Factor AUTOENGAÑO	Dependiente Emocional	72	2,770	,390	1,74	3,61
	Codependiente	38	3,285	,527	2,22	4,61
	Bidependiente	25	2,643	,414	1,61	3,39
	Grupo Control	260	3,613	,364	2,43	4,22
	Adictos	55	3,060	,505	1,91	4,22
	Familiares No-CDP	47	3,678	,618	2,65	5,00

D.E. =Dependencientes Emocionales, BDP =Bidependendientes, CDP =Codependientes.

Se representan gráficamente los valores hallados en el macro-factor Autoengaño tanto en la muestra de Dependientes emocionales (Gráfico 1), como Bidependientes (Gráfico 2) y Codependientes (Gráfico 3), así como en Población general, Adictos y Familiares no-Codependientes (véase Gráficos 4-6).

Gráficos 1-3.- Diagramas de barras. Macro-Factor Autoengaño en población clínica.



D.E. =Dependientes Emocionales, BDP =Bidependientes, CDP =Codependientes.

Gráficos 4-6.- Diagramas de barras. Macro-Factor Autoengaño en Población Control y Muestras de Comparación (Adictos y Familiares no-CDP).

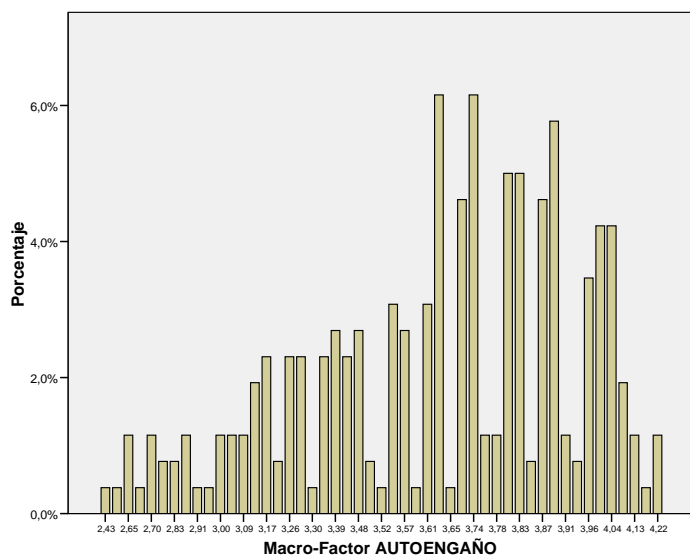


Gráfico 4. Macro-Factor Autoengaño en Población Control.

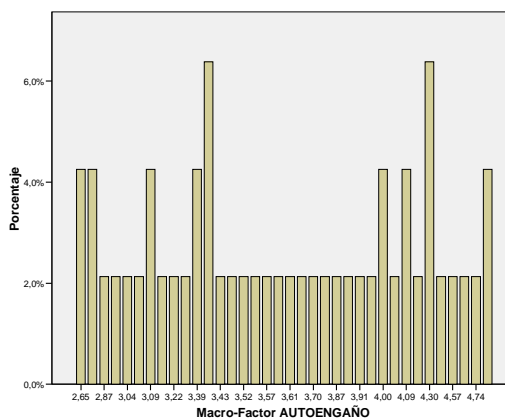
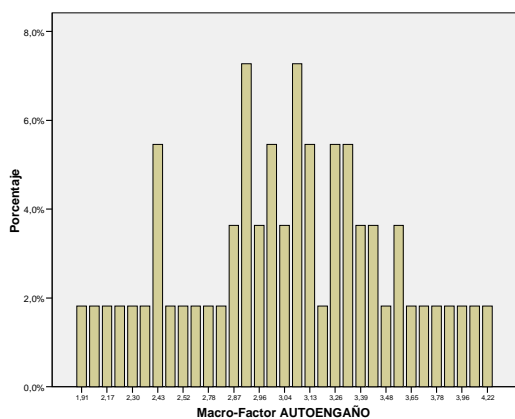


Gráfico 5. Macro-Factor Autoengaño en Adictos. **Gráfico 6.** Macro-Factor Autoengaño en Familiares no-CDP.

Según los resultados hallados al analizar las diferencias intergrupales en el macro-factor Autoengaño y en los cuatro factores que lo integran se ha confirmado la existencia de diferencias significativas en la dirección predicha. Esto es, tal y como se expone en la Tabla 2 y se ilustra en el correspondiente Gráfico 7, las poblaciones clínicas presentan mayor autoengaño, reportan el empleo de más estrategias de manipulación emocional, incurren con mayor frecuencia en la reiteración y usan

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

más mecanismos de negación y no afrontamiento en relación a los valores obtenidos en la población general y en la submuestra de familiares no codependientes. A partir del análisis mediante comparaciones Post-hoc (Tukey-b) se ha confirmado que las diferencias se concentran entre los grupos de dependientes emocionales y bidependientes con respecto al resto, así como entre los codependientes y adictos en relación a los controles. La subpoblación clínica de Dependientes emocionales presenta puntuaciones medias más bajas en los indicadores de *Autoengaño* ($F=39,356$, $p<,0001$), *Reiteración* ($F=38,449$, $p<,0001$) y *Mecanismos de Negación y no Afrontamiento* ($F=12,257$, $p<,0001$) no siendo significativa la diferencia con los bidependientes, pero sí con el resto de muestras (D.E., BDP < CDP, Adictos < Población general, Familiares no CDP), lo cual es indicativo de mayor patología, de acuerdo con el perfil clínico descrito.

Tabla 2.- Diferencias por grupo en población clínica (*Dependencia emocional, Bidependencia y Codependencia*), grupos de comparación (*Adictos y Familiares no-CDP*) y población general en la Escala de Autoengaño.

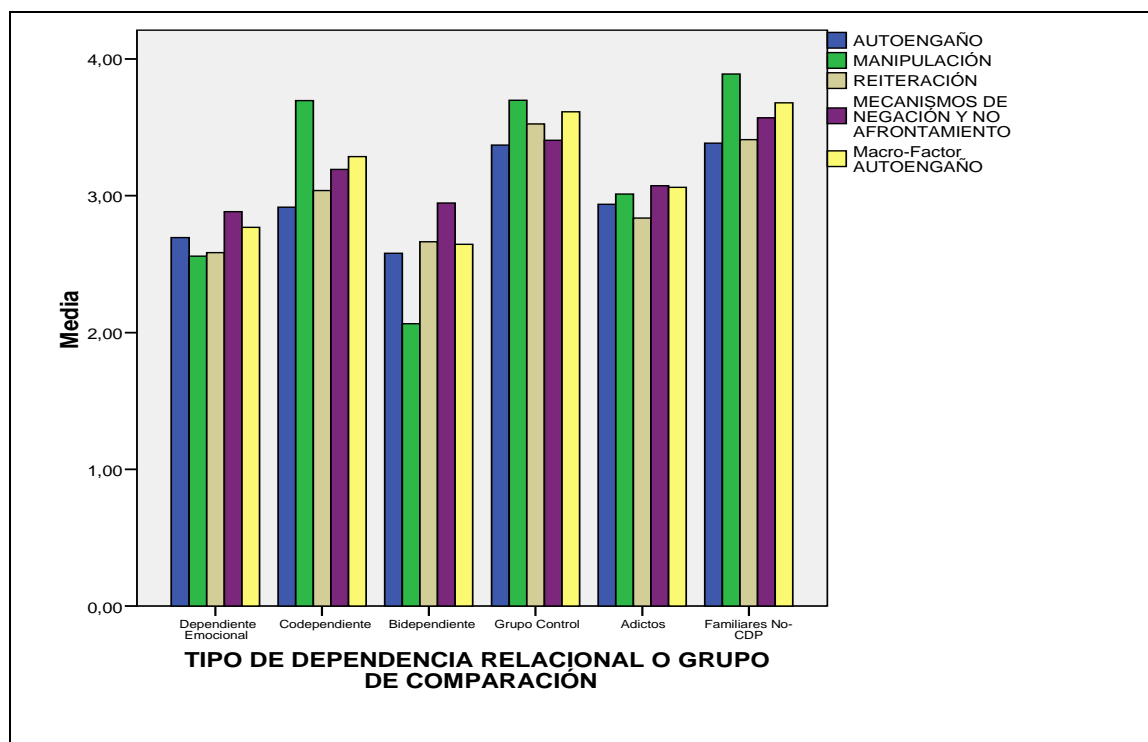
Escala de Autoengaño del IRIDS-100	F	Comparaciones Post-hoc (Tukey-b)
Autoengaño	39,356*	D.E., BDP < CDP, Adictos < G.Control, Familiares no-CDP
Manipulación	164,447*	BDP < D.E. < Adictos < CDP < G.Control, Familiares no-CDP
Reiteración	38,449*	D.E., BDP < Adictos, CDP < Familiares no-CDP, Grupo Control
Mecanismos de Negación y no Afrontamiento	12,257*	D.E., BDP < Adictos, CDP < G.Control, Familiares no-CDP
Macro-Factor Autoengaño	69,580*	BDP, D.E. < CDP, Adictos < G.Control, Familiares no-CDP

* $p<,0001$

D.E. =Dependencientes Emocionales, BDP =Bidependientes, CDP =Codependientes.

Gráfico 7.- Representación gráfica de las diferencias inter-grupales en Autoengaño.

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS



Discusión

A nivel psicosociológico los procesos de deseabilidad, negación, autoengaño y mixtificación podrían interpretarse como una modalidad de *cambio anticipatorio*, más bien que catastrófico, en los términos expresados por Erich Fromm (61-62). Acaso pueda tratarse de la *patología de la normalidad* en el hombre moderno y de las repercusiones patógenas de las coordenadas contemporáneas, de modo que el problema del autoengaño como *enajenación* (literalmente significa *que somos ajenos*, que somos unos extraños para nosotros mismos) entre nosotros mismos y nuestro mundo interior y exterior representa el problema esencial de la salud mental en nuestra cultura postmoderna en la que abundan los descreimientos e incertidumbres y las puestas en cuestión de nuestras propias dudas. Como si de una alegoría se tratara este *síndrome postmoderno de Casandra*² cobra entidad en el gradual proceso de negación-autoengaño-mixtificación de los dependientes sentimentales. La clarividencia de Casandra y su propia desgracia al ser incapaz de evitar las tragedias que anticipa, así como el escepticismo e incredulidad de quienes la escuchan, podrían ser referenciados como ejemplo del sentimiento de incompreensión de los que, empleando una distorsión de la realidad,

²- Casandra (*la que enreda a los hombres*) en la mitología griega, sacerdotisa de Apolo que, cuando accedió a los arcanos de la adivinación, rechazó el amor del dios, el cual aun manteniendo el don profético, le retiró el don de la persuasión: la condenó a que nadie creyera jamás en sus pronósticos, con lo que su don se convirtió en una fuente continua de dolor y frustración que la hace enloquecer. Dotada con el don de la clarividencia, es cognoscente de lo que le espera, pero está condenada a no ser creída. En la literatura moderna, Casandra es a menudo usada como modelo de tragedia y romance, y a menudo simboliza el arquetipo de alguien cuya visión profética es oscurecida por la locura, convirtiendo sus revelaciones en cuentos o afirmaciones inconexas que no son comprendidas plenamente hasta que ocurre lo vaticinado.

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

impelen a los otros a creer en su verdad. Se transforma su clarividencia en autoengaño psicológico, sus intuiciones en profecías autocumplidoras y sus relevaciones en huida de lo irreductible, mediante un proceso especulativo de elaboración de una realidad alternativa menos frustrante. En sentido laxo, el dependiente sentimental también entra en debate consigo mismo ante sus propias "premoniciones" que no serán atendidas, tiende a la anticipación del futuro porque ellos mismos son sus principales artífices, provoca en los otros una incredulidad ante lo que realmente parece que va a suceder por su terquedad y porfía y planifican toda profecía (autocumplidora) ejecutada con pericia y presunción. Como constructo, el «síndrome de Cassandra» describe a quienes anticipan el futuro, pero no pueden/quieren hacer nada por evitarlo, en este caso particular vía negación y autoengaño.

Convenimos en que las diferencias cuantitativas que se han confirmado estadísticamente en este estudio han de ser interpretadas de acuerdo con un criterio más clínico y psicosocial ya que, como se ha especificado, los mecanismos de negación, autoengaño, manipulación, etc., empleados por Bidependientes y Adictos son en su esencia muy similares y forman parte de su *modus vivendi*, ajustándose en el caso de los primeros su perfil diferencial a la relación con la persona de la que se depende de modo similar a como el adicto mantiene su vínculo toxicofílico con la droga. Por lo que respecta a los Dependientes Emocionales más bien incurren en un autoengaño consciente, dejándose llevar por las distorsiones de los efectos adversos de la relación que le benefician afectivamente (Autoengaño), incurriendo en errores similares con sus sucesivas parejas (Reiteración) y empleando mecanismos de negación y no afrontamiento que le permiten instalarse progresiva e insidiosamente en una recreación idealizada de su relación que, al deteriorarse, van adaptando cognitivamente a sus creencias y anhelos incurriendo en una suerte de optimismo ilusorio. En el caso de los Codependientes viven con abnegación e hiperresponsabilidad su rol de protectores siendo en parte conscientes de lo que sucede, pero negando su significado, con búsqueda de aprobación de los otros, autoengañándose en cada presentación (des)adaptativa de su personaje y no dosificando su entrega, terapéuticamente más beneficiosa para ellos y sus familiares que la recreación dramática en su rol mixtificado.

Como consigna, no sólo psicoterapéutica y rehabilitadora, sino eminentemente preventiva – como proceso adaptativo normal en todos nosotros-, incidimos en la necesidad de optimizar nuestros recursos socioafectivos y relacionales saludables (inteligencia intra e inter-personal, competencia y autoconciencia emocional, habilidades sociales y comunicativas, resiliencia, etc.) mediante los que se proceda a la adquisición y/o consolidación de una ajustada conciencia del problema y de estrategias de resolución de conflictos. En la aludida *presentación del yo en la vida cotidiana* (27-29) es fundamental el manejo de unas adecuadas habilidades, destrezas, recursos, competencias, etc., a nivel socioafectivo y emocional como herramientas de autoconocimiento, control y vinculación interpersonal. A nivel más general, dado el tipo de sociedad que tenemos con fuertes lazos de interdependencia social pero con proliferación de solipsismos (1, 30), con conflictos interpersonales y desregulaciones globales varias (63-65), así como con manifiestos celos hacia el ámbito de las emociones y de los sentimientos (66-67), ha de potenciarse un entrenamiento emocional (manejo de habilidades cognitivas e

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

interpersonales, control emocional, autorregulación de los estados de ánimo e impulsos, así como posesión y empleo de estrategias de afrontamiento y desarrollo de proyectos vitales no desiderativos) incardinado en una visión comprensiva e integradora entre emotividad e intelecto.

Referencias bibliográficas

- (1). Moral MV. La rebelión de las emociones y los sentimientos: abordaje psicosocial de las dependencias afectivas y la adicción al amor en mujeres maltratadas. X Jornadas Dependencia Emocional: educación y prevención (pp. 51-89). León: ADAVAS-Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia Doméstica; 2005.
- (2). Sirvent C. La mistificación como elemento nuclear de la adicción. Valladolid: Fundación Instituto Spiral; 1989.
- (3). Sirvent C. Autoengaño y adicción. Norte de Salud Mental, 26, 39-47; 2006a.
- (4). Sirvent C. Mentira, autoengaño, adicción y diferencias de género. II Symposium Nacional de Adicción en la Mujer. Madrid, Fundación instituto Spiral, 25-26 Enero; 2007b.
- (5). Anastasi J. Brain fiction: self-deception and the riddle of confabulation. Cambridge: Massachusetts. W. Hirstein The MIT Press; 2005.
- (6). Gudjonsson GH. & Sigurdsson JF. The relationship of suggestibility and compliance with self-deception and other deception. Psychology, Crime & Law, 10(4), 447-453; 2004.
- (7). Mele AR. Self-Deception Unmasked. Cambridge: Harvard University Press; 2001.
- (8). Sirvent C. La sociopatía adquirida en drogodependencias. Revista Española de Drogodependencias, Monografía Personalidad y Consumo de Drogas, 3, 310-341; 2007a.
- (9). Sirvent C y Zamora P. La mentira transformada. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis; 2007.
- (10). Von Hippel W. Self-serving bias and self-deception. Australian Journal of Psychology, 55 (Supl.), 66-75; 2003
- (11). Goleman D. Psicología del Autoengaño. Buenos Aires: Atlántida; 1997.
- (12). Bach K. An Analysis of Self-Deception. Philosophy and Phenomenological Research, 41(3), 351-370; 1981.
- (13). Catalán MA. El prestigio de la lejanía. Ilusión, autoengaño y utopía. Barcelona: Rondel; 2004.
- (14). Correia V. Une conception émotionaliste de la self-deception. Revista Teorema. Revista Internacional de Filosofía, XXVI(3), 31-44; 2007.
- (15). Hernández Borges MR. La etiología del autoengaño. ¿Pretendo engañarme o me engañan mis mecanismos? Revista Teorema. Revista Internacional de Filosofía, XXVI(3), 19-30; 2007.
- (16). Pilhström S. Trascendental Sel-deception. Revista Teorema. Revista Internacional de Filosofía, XXVI(3), 177-190; 2007.
- (17). Sturm T. Self-Deception, Rationality and the Self. Revista Teorema. Revista Internacional de

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

Filosofía, XXVI(3), 73-96; 2007.

(18). Janis, IL. Psychological Stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients. Nueva York. Wiley; 1958.

(19). Lazarus, RS. & Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. Nueva York: Springer Publishing Company, Inc. Ed. Española: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, S. A.; 1984 (ed. 1986).

(20). Seligman MEP. Helplessness. San Francisco: W. H. Freeman; 1975.

(21). Moral MV. Homo videns: Visión psicosociológica de las miradas apocalípticas e integradas en el animal symbolicum. En J.L. Caramés, C. Escobedo y J.L. Bueno (Eds.). El discurso artístico visual (pp. 1-17). Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 2003.

(22). Foucault M. Les rapports de pouvoir passent à l'interview des corps La Quinzaine Littéraire, 247, 1-15, enero 1977, pp. 4-6 ; 1977.

(23). Foucault M. Microfísica del poder. Madrid: La Piqueta; 1979.

(24). Foucault M.. Tecnologías del yo: verdad, individuo y poder. Buenos Aires: ediciones Paidós / I.C.E. - U.A.B.; 1990

(25). Moral MV. y Pastor J. El Quijote de Cervantes: un ejemplo para una reinterpretación psicosocial de la locura y la psicopatología. Encuentros en Psicología Social, 1(3), 201-204; 2003.

(26). Szasz TS. El mito de la enfermedad mental. Madrid: Círculo de Lectores; 1961 (Ed. 1998).

(27). Goffman E. Ritual de Interacción. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos; 1970.

(28). Goffman E. Relaciones en público: microestudios del orden público. Madrid: Alianza Editorial; 1979.

(29). Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1981 (or. 1959).

(30). Moral MV. y Sirvent C. Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. Revista Española de Drogodependencias, 33(2), 145-167; 2008a.

(31). Moral MV. y Sirvent C. Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático diferencial en una muestra de dependientes afectivos españoles. Interamerican Journal of Psychology, 43(2), 230-240; 2009b.

(32). Moral MV. y Sirvent C. Dependencia interpersonal como adicción psicosocial: perfiles clínicos diferenciales. Anales de Psiquiatría, 25, 1; 2009b.

(33). Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. México: Siglo Veintiuno; 1976.

(34). Leak G.K. & Parsons CJ. The susceptibility of three attachment styles measures to socially desirable responding. Social Behavior & Personality: an International Journal, 29(1), 21; 2001.

(35). Myers DG. Psicología Social. Madrid: McGraw-Hill; 1995.

(36). Myers DG. Exploraciones de la Psicología Social. Madrid: McGraw-Hill; 2004.

(37). Leahy RL. Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press; 2003.

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

- (38). Miller W. & Ross M. Self-serving biases in the attribution of causality: fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213-225; 1975.
- (39). Morales FJ. Procesos de Atribución. En FJ Morales, M Moya, E Reboloso, JM Fernández Dols, C Huici, J Marqués, D Páez y JA Pérez. *Psicología Social*, (pp. 239-252). Madrid: McGraw-Hill; 1994.
- (40). Moral MV. Amor, el arquetipo sentimental por antonomasia: entre la razón y el corazón. Ponencia presentada en el Curso de Extensión Universitaria del Vicerrectorado de Extensión Universitaria, Cultura y Deportes: "Emociones, afectos y sentimientos: guía básica de supervivencia relacional". Universidad de Oviedo, 19-27 de Octubre; 2009.
- (41). Jiménez Burillo F, Sangrador JL, Barrón P y Yela C. Análisis psicosocial sobre el comportamiento amoroso de los españoles. Madrid: C.I.S., Estudio nº 2157; 1995.
- (42). Ferrer VA, Bosch E, Navarro C, Ramis MC y García E. El concepto de amor en España. *Psicothema*, 20(4), 589-595; 2008.
- (43). Yela C. El amor desde la psicología social. Pirámide; 2000.
- (44). Yela C. La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en la Psicología Social*, 1(2), 263-267; 2003.
- (45). Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: UNAM; 2007.
- (46). Harré R. The social construction of emotions. Oxford: Basil Blackwell; 1986.
- (47). Harré R. & Parrot, WG. (Eds.). Emotions: social, cultural and physical dimensions. London: Sage; 1996.
- (48). Páez D y Vergara A. Factores psicosociales en la construcción del conocimiento social de las emociones. *Revista de Psicología Social*, 6, 23-45; 1991.
- (49). Sirvent C. Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. 21-23 Octubre, 2004. Chiclana; 2004.
- (50). Sirvent C. Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. Ponencia presentada al I Encuentro Profesional de Dependencias Sentimentales o Afectivas. Libro de resúmenes (pp. 26-30). 20 de Enero, Madrid; 2006b.
- (51). Sirvent C y Moral MV. La dependencia Sentimental. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 93-94; 2007b.
- (52). Sirvent C y Moral MV. Test de Dependencias Sentimentales TDS-100. Oviedo: Fundación Instituto Spiral; 2005.
- (53). Sirvent C y Moral MV. Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. 8º Congreso Interpsiquis. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 94-95; 2007b.
- (54). Moral MV y Sirvent C. Disfunciones en dependencia afectiva en bidependientes comparados con adictos y población general. IV Congreso Nacional sobre Trastornos de la Personalidad. 16 y 17 de Junio de 2006, Oviedo; 2007b.
- (55). Moral MV y Sirvent C. Bidependencia como coadicción: Perfil diferencial con adictos según los criterios del TDS-100. *Anales de Psiquiatría*, 24, 1; 2008b.
- (56). Moral MV y Sirvent C. Análisis psicosocial de la bidependencia clínica como doble dependencia a

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS

drogas y a relaciones sociales. Congreso Internacional de Patología Dual: Conductas Adictivas y Otros Trastornos Mentales. Madrid (29-31 Mayo), 2008c.

(57). Sirvent C y Moral MV. Trastornos mentales asociados en una muestra de bidependientes en comparación con adictos a drogas. Congreso Internacional de Patología Dual: Conductas Adictivas y Otros Trastornos Mentales. Madrid (29-31 Mayo); 2008.

(58). Moral MV y Sirvent C. Caracterosis en codependientes comparados con familiares control. Anales de Psiquiatría, 23(3), 89-90; 2007c.

(59). Moral MV y Sirvent C. Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómana. Revista Española de Drogodependencias; 2010 (en prensa).

(60). Moral MV, Sirvent C, Palacios L y Blanco P. Codependencia: delimitación conceptual y análisis de las diferencias intergénero en codependientes y población general. X Congreso de la Sociedad Española de Toxicomanías. Logroño, 2-5 Marzo; 2005.

(61). Fromm E. ¿Podrá sobrevivir el hombre? Buenos Aires: Paidós; 1987.

(62). Fromm E. La patología de la normalidad. Barcelona: Paidós; 2001 (or. 1991).

(63). Giddens A. Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus; 2000.

(64). Ritzer G. La globalización de la nada. Madrid: Popular; 2006.

(65). Touraine A. La mirada social. Un marco de pensamiento distinto para el siglo XXI. Barcelona: Paidós; 2009.

(66). Barriga S. Las emociones cotidianas: de la biología a la Psicología Social. Universidad de Sevilla; 1996.

(67). Fernández Sedano I y Carrera P. Las emociones en psicología Social. En [JF Morales](#), [E Gaviria](#), [MC. Moya](#) e [I Cuadrado](#). *Psicología Social* (pp. 295-330); 2007.

AUTOENGAÑO Y DISTORSIONES DE LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA EN DEPENDIENTES AFECTIVOS