APRENDIZAJE DE LA MARGINALIDAD DEL SUJETO ADICTO

Learning Of Marginality In The Addicted Subject

Carlos Sirvent
Psiquiatra. Investigador Clínico.
Fundación Instituto Spiral. Madrid. Oviedo

Correspondencia
sirvent@lasdrogas.info

Resumen

La mayoría de adictos acaban marginados. Bien porque entran en dinámicas antisociales y la sociedad les excluye, bien porque se automarginan. Incluso aquellos adictos aparentemente adaptados que hacen una vida normal y no tienen problemas económicos terminan autoexcluyéndose porque su vida está dramáticamente focalizada hacia el comportamiento adictivo. Para comprender el origen y desarrollo de la marginalidad del adicto me referiré a tres constructos claves: 1) la sociopatía adquirida, 2) el binomio mentira- autoengaño y 3) la mixtificación. Todos son procesos aprendidos y concatenados entre sí. El adicto empieza mintiendo para justificar su conducta. Cuando la mentira se repite una y otra vez acaba creyéndola y engañándose a sí mismo. El autoengaño (o incapacidad para apercibirse de los efectos negativos del propio comportamiento) puede limitarse a su relación con el mundo de la adicción o extenderse a su comportamiento cotidiano. Entonces la vida entera del adicto se convierte en una farsa, una mentira. Es la denominada mixtificación ((forma extrema de autoengaño que afecta al quehacer entero del sujeto) que si se mantiene en el tiempo aboca a la sociopatía adquirida con pautas comportamentales asociales (impulsividad, egocentrismo, suspicacia, autoexclusión, etc.). En este momento la vida de adicto progresa hacia la marginalidad. En definitiva, la "sociopatía adquirida" sería un trastorno de la personalidad originado en el modus vivendi, el comportamiento y el estilo de pensamiento del sujeto adicto. Dicha sociopatía adquirida se diferencia de la caracteropatía o psicopatía en su menor nocividad y la reversibilidad del proceso cuando la adicción cura. Se presentan a título ilustrativo datos del Inventario de Autoengaño y Mixtificación de Sirvent (IAM-40) que consta de 40 ítems y 5 factores (insinceridad, manipulación, mecanismos de negación, registro interesado de la realidad y mixtificación).

Palabras clave

Marginalidad, adicción, engaño, autoengaño, mixtificación, mentira, sociopatía, sociopatía adquirida, trastorno de la personalidad, inventario.

Abstract

Most addicts become outcast (rejected). Either because they come into antisocial dynamics and society excludes them, or because they exclude themselves. Even those addicts to all appearances adapted leading a normal life and who do not have financial problems end up by excluding themselves because their life is dramatically focused towards addictive behaviour. To understand the origin and development of marginality in the addict I will address three key constructs: 1) acquired sociopathy, 2) the binomial lie-delusion and 3) the mystification. All processes are learned and concatenated together. The addict begins lying to justify his/her behaviour. When the lie is repeated over and over again he ends up believing it and deluding himself. Self-deception (or inability to apperceive the negative effects of one´s own behavior) may be limited to its relationship with the addiction world or be extended to their daily behaviour. Then the addict's whole life becomes a farce, a lie. It's called mystification (extreme form of self-deception that affects the whole task of the subject) that if remains in time leads to an acquired sociopathy with behavioral asocial patterns (impulsivity, self-centeredness, suspicion, self-exclusion, etc.). At this point in time addict's life progresses into marginality. Ultimately, the "acquired sociopathy" would be a personality disorder originated in the modus vivendi, behaviour and way of thinking of the addicted subject. Such acquired sociopathy differs from characteropathy or psychopathy in its lower harm and reversibility of the process when addiction is treated. In an illustrative way is presented with data from the Inventory of Self-deception and Mystification of Sirvent (IAM-40), consisting of 40 items and five factors (insincerity, manipulation, mechanisms of denial, concerned registration of reality and mystification).

Keywords

Marginality, addiction, deception, self-deception. mystification, lie, sociopathy, acquired sociopathy, personality disorder, inventory.

Introducción

La mentira no es socialmente tolerada. Quien miente pierde su prestigio social y es condenado y proscrito No hay piedad con el mentiroso compulsivo al que la psiquiatría introduce en la categoría de los falsificadores de la realidad, de los psicópatas. Por otra parte, la mentira es un engaño consciente que requiere un esfuerzo de memorización continuo y mecanismos que hagan más fácil recordar datos y reconstruirlos consistentemente para dar verosimilitud al fraude. Aquí entra en juego el autoengaño; antes de engañar a los demás el sujeto necesita engañarse a sí mismo para hacer más fácil y automático el acto de mentir. R. Trivers (2006) afirma que el autoengaño ha evolucionado al servicio del engaño, es decir, que su función principal es poder engañar mejor a los otros porque eso hace más difícil la detección del engaño y supone un esfuerzo cognitivo menor. La persona autoengañada necesita creer lo que cree. En un principio sí podía ser consciente de su (propio) engaño, pero, a base de repetírselo y –sobre todo- de necesitarlo, acaba creyéndolo. Realmente lo requiere para afrontar su día a día, por tanto lo interioriza y funde en su yo hasta que lo automatiza. A partir de aquí su realidad será otra

Adicción, mentira y autoengaño

Comencemos por la mentira “normal”, del adicto. Ekman(1996) aludía a los principales sentimientos asociados a la mentira denominándolas “emociones del mentiroso”, como el miedo a las consecuencias, al castigo añadido si se descubre la mentira, al hecho de ser descubierto, a la vergüenza pública, a la reprobación y también a los sentimientos de culpa. Las razones más frecuentes para mentir serían salvar la propia imagen y evitar el deterioro de la reputación

Naturaleza de la sociopatía adquirida

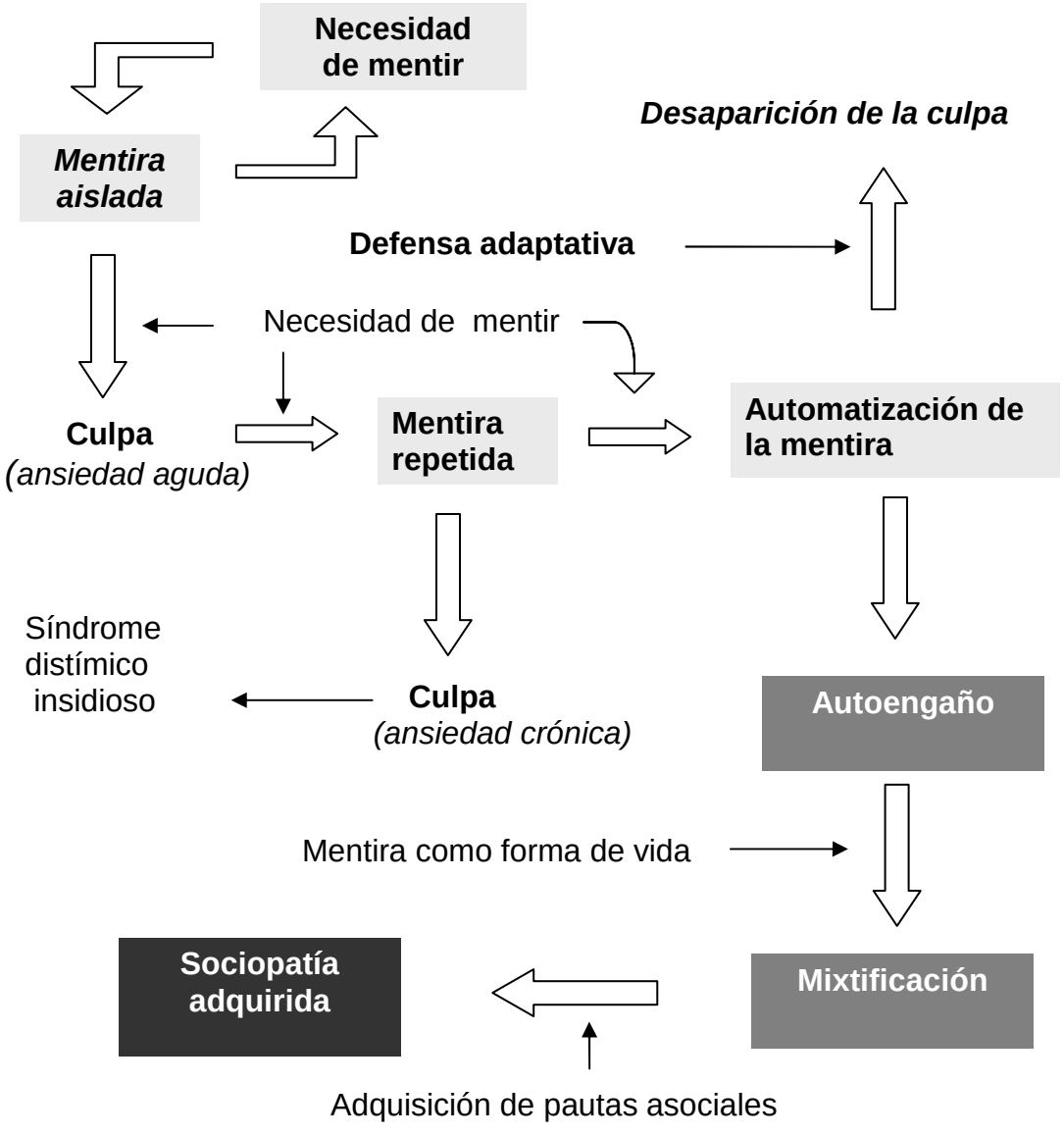
En el mundo de las adicciones es habitual una atmósfera de engaño y desconfianza. El sujeto adicto responde lo que más le conviene, sea o no mentira, teniendo como gran prioridad la obtención de placer o alivio. Si nos remontásemos al origen de cada historia de adicción comprobaríamos que –ya desde el principio- el sujeto se ve en el dilema de mentir para justificar transgresiones (hurtos domésticos, problemas académicos, horarios laxos, deterioro psicofísico, etc.). Dicha necesidad de engañar aparece incluso antes de hacerse adicto, cuando el individuo se ve impulsado a cometer actos reprobables. Esas primeras mentiras aisladas le generan culpa y 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 (V. esquema 1).

Al progresar el comportamiento adictivo prosigue la necesidad de engañar, repitiéndose el embaucamiento y la mentira la cual, a su vez, sigue produciendo culpa; ésta provoca más tensión y así sucesivamente hasta que se va fraguando un estado de ansiedad crónica, menos intenso pero más pernicioso, que puede provocar un *síndrome distímico insidioso* propio de sujetos que están empezando a ser adictos a quienes la ansiedad crónica se suma a la ansiedad aguda en forma de síndrome pernicioso (distímico) (V. esquema 1).

Si el ciclo *engaño- mentira- embaucamiento* sigue repitiéndose, el sujeto desarrolla un peculiar mecanismo defensivo: la *automatización de la mentira*, evitando que dicha mentira pase el filtro consciente que hace sufrir, de manera que el individuo responde lo que conviene a sus propósitos, sea verdad o mentira o –lo que es igual- convirtiendo el engaño en autoengaño, es decir incorporando la mentira acomodaticia 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 la mendacidad del adicto sería una particular estrategia de supervivencia: su respuesta será sistemáticamente acomodaticia y condicionada por la utilidad 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 sus intereses, que siempre antepone a la verdad

Tenemos a un sujeto que engaña y se autoengaña en contextos determinados, por ejemplo en la relación con los padres a efecto de conseguir droga y demás. Pero este comportamiento puede generalizarse a hasta un punto donde la mentira, el engaño y el autoengaño impregnan toda su vida de relación, alcanzando otro nivel de perturbación mayor que es la *mixtificación*, donde todo el aparato cognitivo del sujeto está asentado sobre un formidable autoengaño. Si la mixtificación se mantiene en el pueden adicionarse pautas comportamentales de tipo asocial como la impulsividad, el egocentrismo, la suspicacia, la autoexclusión, etc. Llegamos así al máximo nivel de transformación que es la denominada sociopatía adquirida (V. esquema 1).

Esquema 1: "Génesis de la sociopatía adquirida " (Sirvent, 2012)



A efectos prácticos el autoengaño vendría cualificado por la incapacidad para apercibirse de los efectos negativos del propio comportamiento; y, si se da cuenta, no adopta soluciones o espera que estas vengan desde fuera. La insinceridad y la fabulación también son parte importante del problema, y el sujeto (por autoengañado) embauca nocivamente y sin dificultad aparente tanto a los demás como a sí mismo.

Dimensiones del autoengaño

Para facilitar la descripción me basaré en los factores del inventario de mixtificación y autoengaño (© Sirvent 2010) que a continuación se describen

Las cuatro primeras dimensiones (insinceridad, manipulación, mecanismos de negación y autoengaño propiamente dicho) describen el "síndrome de autoengaño" del adicto.

Las cinco dimensiones totales (las cuantro anteriores más mixtificación) describen el rasgo "personalidad mixtificada" que forma la cúspide del trastorno de personalidad por autoengaño

INVENTARIO DE AUTOENGAÑO Y MISTIFICACIÓN (IAM)
(© Sirvent, 2010)

ESCALA GENERAL

1. **ESCALA GENERAL AUTOENGAÑO**

DIMENSIONES O FACTORES

1. **Insinceridad y opacidad comunicativa**
2. **Manipulación**
3. **Mecanismos de Negación y reincidencia**
4. **Mixtificación y desconfianza**
5. **Registro de la realidad interesado o distorsionado**

Factor Insinceridad y opacidad comunicativa

La insinceridad es la falta de veracidad tanto en la interrelación como al hablar de uno mismo, sobre todo cuando el no reconocimiento de la verdad puede conllevar consecuencias desagradables. La tendencia a mentir es un mecanismo casi automático en el que interesa no tanto el engaño como el beneficio propio o la evitación de una consecuencia temida si responde la verdad (no miente por mentir sino por evitar las consecuencias deletéreas si dice la verdad). La opacidad comunicativa se expresa como dificultad para acceder al pensamiento, al plano cognitivo del sujeto, que además suele presentar problemas para expresar emociones o ideaciones, las cuales verbaliza de manera incompleta o deformada. Con frecuencia se observa una falta expresa de voluntad para exteriorizar lo que siente o piensa dicho sujeto.

Factor Manipulación

Manipular sería el intento de modificar en provecho propio las emociones y el entendimiento del interlocutor (cuidado con este matiz que diferencia esta manipulación clínica de la convencional). El sujeto lo que pretende cuando manipula

no es tanto engañar como obtener un beneficio. El bromista –por ejemplo- sería un manipulador emocional que no encajaría en este concepto; sí lo haría en cambio el estafador, que no pretende tanto el engaño como la utilización del otro en provecho propio. El Inventario de autoengaño y mixtificación, IAM, considera a la manipulación desde una perspectiva utilitarista.

Factor Mecanismos de negación y reincidencia

Negación es replicar que algo no existe, no es verdad, o no es como alguien cree o afirma pese a las evidencias presentadas. 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. La negativa persistente a dejarse influir por las evidencias externas también indica el funcionamiento del mecanismo de negación". El rechazo es el principal mecanismo de negación que pone en marcha el sujeto ante argumentos que no gustan o ante una realidad inconveniente. Equivale a refutar lo ajeno sin apenas atender sus explicaciones. Los argumentos para rehusar o contradecir están guiados por el propio interés antes que por un deseo de objetividad empleando tesis muchas veces emocionales o inconsistentes. Dicho rechazo es una manera de impermeabilizar el entendimiento creando un mecanismo de respuesta negativa automático que cada vez se hace más ostensible. Además, cuando el interlocutor no es del agrado del sujeto, se ofuscará con cuanto de él provenga y pondrá en marcha el mecanismo de rechazo ante cualquier afirmación del otro. La reincidencia en el error, el "tropezar sucesivas veces con la misma piedra" es signo y consecuencia de la amnesia selectiva. El sujeto no aprende de los errores, tardando tiempo en darse cuenta de cuestiones importantes, no advirtiendo los efectos contraproducentes de algo, perpetuando situaciones que nunca remedia y –en definitiva- evitando correlacionar asuntos que están ahí pero que el sujeto parece no querer comprender.

Factor Mixtificación y desconfianza

El comportamiento mixtificado apunta a una vida basada en el engaño ("engaño como forma de vida") que se extiende a todos los ámbitos del quehacer diario y aísla al sujeto del medio aunque aparentemente se relacione con otras personas. Instalado en una vida propia alejada del mundo real, extendiendo el autoengaño al comportamiento cotidiano. En el caso de un sujeto drogodependiente o alcohólico (por ejemplo), el sujeto mantiene un "vivir mixtificado" limitándose a hacer lo justo para proveerse de sustancias y desdeñando las múltiples facetas que tiene la vida, lo que comporta un empobrecimiento relacional y de calidad de vida. En casos extremos el sujeto rehúye el contacto social, convirtiéndose en un misántropo. Otra característica de la mixtificación es el apragmatismo o falta de practicidad, empleando una lógica irreal y manteniendo un comportamiento alejado del sentido común. Además presenta una defensividad o coraza defensivo-reactiva de escepticismo y mixtificación que actúa como barrera psicológica frente al mensaje externo dificultando el cambio o la toma de conciencia; entre otras razones porque el sujeto ejerce una presunción de desconfianza sistemática respecto a los demás y sus recomendaciones, lo que le obstruye la aprensión de mensajes externos, cercenando su comunicación interpersonal. La rigidez mental es tanto causa como consecuencia de dicha defensividad y es uno de los principales handicaps para el progreso terapéutico. El ensimismamiento y aislamiento asociado orientan inexorablemente al sujeto hacia la misantropía lo que menoscaba aún más su comprensión de los consejos externos y la comunicación con de los demás, cerrando un espurio círculo

vicioso sobre todo cuando este choca con el propio interés, entonces su pensamiento se hace irreductible.

Factor Registro de la realidad interesado o distorsionado

Sería considerar o tomar en consideración lo que a uno le gusta ignorando aquello que le disgusta. Eufemísticamente, ver lo conveniente y no lo inconveniente. Aceptar el mensaje solo cuando agrada (crítica selectiva). Transformar el pensamiento a beneficio propio. Confundir lo que gusta (incluso siendo nociva para el sujeto) con lo que conviene. Creer más en su propia e ilusoria realidad que la que le intentan hacer ver de forma infructuosa tanto terapeutas como allegados, a veces penosa y denodadamente, lo que le lleva a no apercibirse de un problema importante. La deformación subjetiva tanto de la percepción propia como de la externa es un síntoma crucial del autoengaño. En efecto, el sujeto posee una imagen ilusoria de si mismo que -no obstante- puede estar firmemente arraigada en su consciencia. La distorsión perceptiva comporta que los demás adviertan sus problemas antes que él. Con frecuencia disiente substancialmente de la opinión que los demás le expresan. No pocas veces estima que prácticamente nadie le comprende

Consecuencias de la mistificación o autoengaño

La principal consecuencia es el desarrollo de una constelación de síntomas- satélite entre los que se incluyen la desconfianza, la asocialidad, la negación de la realidad, el autoengaño, 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 personalidad del sujeto se transforma en una serie de caracteres adquiridos no solo por la mistificación sino por otros síntomas que forman parte de la denominada caracteropatía adquirida.

Cuadro 2*: "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: en lo relativo al engaño muchos adictos se parecen entre sí

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

Por eso los adictos se parecen tanto entre sí, porque el autoengaño, la mixtificación y la sociopatía asemejan a dicho colectivo que cambia su personalidad, sometiéndose y anulando el verdadero carácter hasta convertirlos en embaucadores, manipuladores, desconfiados y escépticos

Esa desconfianza impide al adicto aprehender mensajes y elementos cognitivos que le serían beneficiosas para su tratamiento. Además no suele admitir consejos, por lo que resulta más difícil llegar a su psique. Dicho de otra manera: es tan receloso y desconfiado, que llega a negar la evidencia por más flagrante que esta sea. Aquí a la mistificación se uniría la suspicacia, apartándole de una realidad que percibe 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 coraza que 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 esa falsa piel que no es otra cosa que la mistificación. (Sirvent, 2011)

Discusión

La sociopatía adquirida es una entidad morbosa que debe ser estudiada en mayor profundidad tanto por la alta morbilidad dentro de la población adicta , como por la nocividad del proceso que se hace especialmente maligno como causa y concausa de recaída, ya que un particular y pernicioso efecto sobreañadido es la persistencia del autoengaño una vez tratado el sujeto de su adicción y el subsiguiente desencadenamiento de recaídas (véanse los clásicos trabajos de Cummings, Gordon y Marlatt en los años 80 y 90 y un reciente estudio de Sirvent, Blanco y López (Spiral 2006). Efectivamente, el 51% de las recaídas de adictos que habían hecho tratamientos de larga estancia se debían al autoengaño.

En sentido estricto la sociopatía adquirida sería más una *transformación* que un *trastorno* de personalidad, matizando los supuestos contemplados por la CIE-10. Atribuyo la no inclusión de esta patología en clasificaciones internacionales a tres razones: 1ª a la relativa novedad del fenómeno adictivo. No me refiero a la adicción, sino *al tipo de vida, al modus vivendi de gran parte de los adictos*, ya que en dicha forma de vivir radica el núcleo del problema. 2º, al desconocimiento del fenómeno: mucho se habla de la “mentira del drogodependiente” pero poco se ha profundizado sobre ella. Y 3º a la poca tradición en el estudio del engaño, circunscrito más al contenido y organicidad subyacente (fabulación, moria, etc) que a la raiz sociogenética del mismo

Asimismo este hallazgo abunda en la necesidad de incorporar este fenómeno en los currículum terapéuticos como parte de un programa de prevención de recaídas. (Ver forma de materializarlo en el trabajo *Autoengaño y adicción, clínica y psicoterapia* de quien esto suscribe)

Bibliografía

Blanco, P., Sirvent, C., & López, B. (2007). Self- deception psychopathology in addicts. *Congreso Virtual de Psiquiatría 2007*.

Cattell, R.B., Eber, D., & Tatsuoka, M. (1970). *Handbook of 16PF*. Champaign, IL: IPAT.

Crowne, D.P, & Marlowe, D. (1964). *The approval motive*. New York: Wiley.

Donovan D.M. (1996). Marlatt's classification of relapse precipitants: is the Emperor still wearing clothes? *Addiction Abingdon England, 91* (Suppl, Issue: 12), 131-137.

Edwards, A.L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. New York: Dyden.

Ekman P. (1996). *Why don't we catch liars? - Truth-Telling, Lying and Self-Deception*. Social Research, Fall.

Ekman P. "Why don't we catch liars? - Truth-Telling, Lying and Self-Deception". 1996. Social Research, Fall,

Ellington, J., Sackett, P.R., & Hough, L.M. Social desirability corrections in personality measurement: issues of applicant comparison and construct validity. *Journal of Applied Psychology, 84*, 155-166.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B. (1964). *The Eysenck Personality Inventory manual*. London: Routledge.

Giannetti E. (2000). *Lies we Live By: the Art of Self-deception.* London: Bloomsbury.

Hogan, J., & Holland, B. (2003). Using theory to evaluate personality and job performance relations: A socioanalytic perspective. *Journal of Applied Psychology, 88*, 100-112.

Jopling, D.A. (1996). Take away the life-lie …: Positive illusions and creative self-deception. *Philosophical Psychology, 9*(4), 525-544.

Kirby, S. (2003). Telling lies? An exploration of self-deception and bad faith. *European Journal of Psychotherapy, REJP*, 6(2), 99-110.

Marlatt, A.G., & Donovan D.M. (2005). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York: Guilford Publications.

McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 882-888.

Meade, A.W. (2004). Psychometric problems and issues involved with creating and using ipsative measures for selection. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77*, 531-552.

Mele, A. (1997). Understanding and Explaining Real Self-Deception. *Behavioral and Brain Sciences 20* (1), 127-134.

Mele, A (2001). Self-Deception Unmasked. Princeton: Princeton University Press.

Monts, J. K., Zurcher Jr., L.A., & Nydegger, R.V. (1997). Interpersonal self-deception and personality correlates. *Journal of Social Psychology, 103*(1), 91-99.

Moral, M.V., Sirvent, C., & Blanco, P. (2011). Self-deception and distortions of the conscience of the problem in affective dependents". *Revista Psicología.com, 15. Revista Internacional on-line*.

Neil Van Leeuwen D. S. (2007). The Spandrels of Self-Deception: Prospects for a Biological Theory of a Mental Phenomenon. *Philosophical Psychology, 20*(3), 329–348.

Nyberg D. (1994). The varnished truth. Chicago: University of Chicago Press.

Ones, D.S., Viswesvaran, C., & Reiss, A.D. (1996). Role of social desirability in personality testing for personnel selection: The red herring. *Journal of Applied Psychology, 81*, 660-679.

Patten, D. (2003). How do we deceive ourselves? *Philosophical Psychology, 16*(2), 229-246.
Paulhus, D.L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 598-609.
Paulhus, D. L. (1998). The Balanced Inventory of Desirable Responding. Toronto: Multi-Health.
Paulhus, D.L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. Braun, D. N. Jackson, & D.E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp.67-88). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Porcel M., & González R. (2005). El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos. *Papeles del Psicólogo, 92*, 109-114.
Rosset, C. (2000). *Le réel, l'imaginaire et l'illusoire*. Paris: Distance.
Rosset, C. (2002). *Le réel et son double: essai sur l'illusion*. Paris: Gallimarr.
Sims, A. (2003). *Symptoms in the mind. An introduction to descriptive Psychopathology* (3th ed.). Oxford: Elsevier Limited Oxford.
Salgado, J.F. (2003). Predicting job performance using FFM and non-FFM personality measures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 76*, 323-346.
Salgado J. (2005). Personalidad y deseabilidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo, 92*, 115-128.
Sirvent, C. (2006). Autoengaño y adicción. *Revista Norte de Salud Mental, 26*, 39–47.
Sirvent, C. (2007). Acquired sociopathy in drug- addiction. *Revista Española de Drogodependencias, 3*, 310-341.
Sirvent, C. (2008). *Autoengaño y adicción. Clínica y psicoterapia* (PP. 70-104). Libro del III Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Edita Madrid Salud.
Sirvent, C. (2010). Why drunkards lie when sober? (pp. 5-21). Congress "Lying and self-deception in today's society". Madrid.
Sirvent C., & Blanco P. (2007). The transformed lie. Artículo 8º Congreso Virtual de Psiquiatría 2007.
Sirvent C., Moral M.V., Blanco P, Rivas C., Quintana L., & Campomanes G. (2011). Living on deception. *Revista Psicologia.com., 15. Revista internacional on-line*.
Sirvent, C., Rivas, C., Fernández, C., Blanco, P., Palacios, L., & Delgado, R. (2008). Self- deception psychotherapy. Congreso Virtual de Psiquiatría 2008.
Smith D. (2005). Natural-Born Liars. *Scientific American Mind, 16*, 16-23.
Sommer, V., & Lob der Luge. (1992). Tauschung und Selbsttauschung bei Tier und Mensch. C.H. Beck, Munchen. *Counselling & Health, 6*(2), 99-110.
Sullivan, E. (2002). *The Concise Book of Lying*. New York: Ed Picador USA.
Taylor S.E., & Brown J. (1994). Positive Illusions and Well-Being Revisited Separating Fact From Fiction. *American Psychological Association. Psychological Bulletin, 116*(1), 21-27.
Taylor R, & Hick R. (2007). Believed cues to deception: Judgments in self-generated trivial and serious situations. *Legal & Criminological Psychology, 12*(2), 321-331.
Teasdale M.A. (1983). Change in cognition during depression - psychopathological implications: discussion paper". *Journal of the Royal Society of Medicine, 76*, 1038-1044.
Trivers, R. (2006). *The Elements of a Scientific Theory of Self-Deception*. Department of Anthropology, Rutgers.

Thomson, M.G. (1996). Deception, Mystification, Trauma: Laing and Freud. *Psychoanalisis Review*, *83*(6), 827-847.
Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004). Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, *65*, 71-95.
Witkiewitz, K., Marlatt, G.A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(3), 211-228.