



AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

SELF-DECEPTION IN ADDICTS AND EMOTIONAL DEPENDENTS

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

Universidad de Oviedo

* Fundación Instituto Spiral

mvilla@uniovi.es

Autoengaño, Mixtificación, Dependencia Emocional, Adicciones.

Auto-deception, Mixtification, Emotional Dependence, Adiccions.

RESUMEN:

El autoengaño es un constructo que se caracteriza por engañarse a uno mismo inconscientemente, o intentarlo de manera consciente, del que se deriva un comportamiento regido por diversos mecanismos de acción (insinceridad y opacidad comunicativa, mixtificación, mecanismos de manipulación y reincidencia, etc.) y que induce a un registro de la realidad distorsionado. Se sitúa en la base de trastornos adictivos y aquellos propios de dependencia emocional, retroalimentando ideas y creencias y perpetuando su presencia al obstaculizar la toma de conciencia del problema o la adopción de soluciones. El objetivo de este estudio es realizar un estudio diferencial del perfil característico de autoengaño tanto en muestra clínica (dependientes emocionales y adictos a sustancias psicoactivas, N=160) como en población general (N=125). Para ello, se ha empleado el Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40) de Sirvent (2010). Según el perfil diferencial hallado se comprueba la existencia de diferencias significativas en todos los factores explorados (Insinceridad y opacidad comunicativa, Manipulación, Mecanismos de negación y reincidencia, Mixtificación y desconfianza y Autoengaño clínico) con mayor manifestación patognomónica en las subpoblaciones clínicas en relación a la población general. Asimismo, se procede al análisis de las diferencias inter-género, confirmándose perfiles diferenciales con puntuaciones indicativas de mayor manifestación clínica en varones adictos tanto en lo relativo a la incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos del problema, como en la tendencia a eludir soluciones propias, el empleo de la manipulación y la percepción del propio modus vivendi mixtificado.

ABSTRACT:

The self-deception is a construct that is characterized for deceiving itself to one itself unconsciously, or to try it in a conscious way, from that there stems a behavior been ruled by diverse mechanisms of action (insincerity and communicative opaqueness, mixtification, mechanisms of manipulation and repetition, etc.) and that it induces to a record of the reality distorted. It places in the base of addictive disorders and own those of emotional dependence, with ideas and beliefs and perpetuating the presence on having prevented the capture of conscience of the problem or the adoption of solutions. AIM: The aim of this study is to realize a differential study of the profile typical of auto deception both in clinical sample (emotional dependents and addicted to psychoactive substances, N=160) and in general population (N=125). For it, there has been used the Inventory of Auto

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

deception and Mixtification (IAM-40) of Sirvent (2010). RESULTS: According to the differential found profile there is verified the existence of significant differences in all the factors explored (Insincerity and communicative opaqueness, Manipulation, Mechanisms of denial and repetition, Mixtification and distrust and Clinical Auto deception) with major manifestation in the clinical subpopulations in relation to the general population. Likewise, one proceeds to the analysis of the differences inter-kind, differential profiles being confirmed by indicative punctuations of major clinical manifestation in addicted males so much in the relative thing to the disability to realize the adverse effects of the problem, as in the trend to elude own solutions, the employment of the manipulation and the perception of the own mixtified modus vivendi.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

"La verdad, como la luz, ciega. La mentira, por el contrario,
es un bello crepúsculo que realza cada objeto".

Albert Camus

En la esfera interpersonal distorsionar la realidad a conveniencia es una práctica socialmente aceptada, en sentido laxo, con implicaciones psicosociales anejas al acto dramático de presentación ante los otros, a modo goffmaniano ⁽¹⁻³⁾ como en una suerte de mecanismo de *deseabilidad relacional* con función adaptativa. Baste citar a este respecto 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, etc.) asociados. Los procesos de engaño, mixtificación, manipulación, reincidencia, insinceridad, desrealismo, opacidad comunicativa y autoengaño, entre otros, conducen a un registro distorsionado de la realidad. Abundan los apriorismos que inevitablemente guían el proceso de interpretar la realidad y nuestro conocimiento/construcción de la misma. Como tal, la simulación, el engaño y la mentira presentan unos componentes e implicaciones psicosociales de gran significación, forman parte de la naturaleza humana y están presentes tanto en la esfera personal como en la vida relacional. En este sentido, convendría distinguir el autoengaño de otros juicios perceptivos y atribucionales, pensamientos desiderativos o estados de ceguera patológica causados por distintas pasiones, emociones, afectos y relaciones ⁽⁴⁾. En semejante intento comprensivo de análisis gnoseológico y diferencial de tales constructos a partir de una revisión de la literatura especializada sobre el tema se constata el interés por el estudio de la mentira ⁽⁵⁻¹³⁾, del conocimiento social de la mentira tanto en trabajos pioneros ^(3, 14-16) como más recientes ^(7, 17), del engaño ⁽¹⁸⁻²⁰⁾, del propio autoengaño ⁽²¹⁻²⁶⁾ y de los procesos de mixtificación ⁽²⁷⁻³¹⁾.

Nuestras creencias, afectos y disposiciones comportamentales –como triada actitudinal básica-, así como nuestros comportamientos interpersonales explícitos marcan el nivel de coherencia personal y relacional, en el que los niveles de autoengaño constituyen un regulador crítico, una estrategia de supervivencia relacional amparada en justificaciones persuasivas. Ante el temor a ser herido y/o rechazado se va forjando una coraza emocional defensiva con procesos de desconfianza y rigidez relacional. La tendencia adaptativa a falsear la propia realidad deviene, a base de rutinización, en un hábito en el que la mentira y el disimulo, la insinceridad y la opacidad comunicativa, la manipulación y el chantaje emocional forman parte de una estrategia de inteligencia maquiavélica, en los términos de Whiten y Byr ⁽³²⁾, asociadas en primera instancia a la necesidad de dominar formas cada vez más sofisticadas de defraudación en el medio psicosocial ⁽³³⁾ y que mediante estrategias de disimulo, mentira y fabulación nos conduce inexorablemente a engañarnos a nosotros mismos. A nivel afectivo y sociorelacional todos tenemos un *quantum* de autoengaño que inconscientemente se capilariza, a modo de proceso de naturalización de la mentira.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Todos, sin excepción, somos susceptibles al autoengaño ya que describe la tendencia humana a optar por explicaciones ventajosas e ilusorias transfigurando la realidad particular en verdad irreductible. Específicamente, el autoengaño se halla en la base de trastornos adictivos y de aquellos propios de dependencia emocional, retroalimentando ideas y creencias y perpetuando su esencia al obstaculizar la toma de conciencia del problema o la adopción de soluciones. Como si de una *mentira sustancial* aparentemente connatural a la condición de adicto se tratara, en opinión de Sirvent^(30, 34-35), el engaño forma parte de la constelación sociopática general del adicto. A lo largo de la vida adictiva -con comunalidades y divergencias evidentes entre el adicto a sustancias psicoactivas y el dependiente emocional- el sujeto adicto aprende a mentir como respuesta adaptativa mediante la que trata de justificar comportamientos socialmente cuestionables. A nivel cognitivo, se incurre en la comisión de sesgos aferenciales y elaborativos mediante los que tanto los dependientes emocionales como los adictos a drogas distorsionan a conveniencia la realidad y sus mecanismos interpretativos. A base de repetición y sofisticación de los engaños la negación de lo evidente deviene en unos mecanismos de justificación de comportamientos socialmente cuestionados. El proceso de interiorización de tales procesos deriva en la conversión de la mentira en autoengaño con lo que inconscientemente se reinventa su realidad mixtificada (véase²⁷⁻³¹).

Indudablemente, *no es lo mismo ser sincero que no tener motivos para mentir (Arthur Schnitzler)*. 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^(30, 34-37). En el caso del dependiente emocional con relaciones afectivas conflictuadas los procesos de negación y no afrontamiento, el autoengaño y la mixtificación, entre otros, representan mecanismos de defensa y de persuasión que van más allá de la *ignorancia inconsciente*. Se tiende a una naturalización del *engaño* como mecanismo relacional, que se convierte en *autoengaño* dada su renuente incapacidad para apercibirse de determinados efectos adversos de la relación, a modo de irracionalidad motivada⁽³⁸⁾.

Mediante la distorsión de su realidad afectiva los dependientes emocionales tratan de reafirmarse en sus creencias y expectativas sobre la relación, recreándose en un pensamiento fantaseado con distorsión cognitiva y autoperceptiva y adoptando el engaño como forma de vida relacional. Como en una demanda desaforada de amor, un "dime que me quieres, aunque sea mentira" (véase³⁹) 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.)⁽⁴⁰⁾. Específicamente, en nuestra propuesta etiológica⁽⁴¹⁻⁴⁶⁾ de las Dependencias Afectivas (D.A.) evaluamos ^{indicadores tales como:} *a)* la posesividad y el desgaste energético psicofísico intenso, *b)* la incapacidad para romper ataduras, *c)* el amor condicional (dar para recibir), *d)* la pseudosimbiosis (no estar completo sin el otro), *e)* el autoengaño; *f)* desarrollo de un locus de control externo, *g)* la elaboración de una escasa o parcial del problema, *h)* la voracidad de cariño/amor, *i)* la antidependencia o hiperdependencia del compromiso y, finalmente,

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

j) la experimentación de desajustes afectivos en forma de Sentimientos Negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono). De forma sintetizada, se incide en la disfuncionalidad de los vínculos afectivos, las relaciones desadaptativas e interfirientes, el patrón crónico de demandas afectivas frustradas, el intercambio no equilibrado de afectos, la asimetría de la relación con subordinación emocional o la necesidad cronificada del otro como principales descriptores sintomáticos de una dependencia emocional.

A pesar de la dificultad de concretar los rasgos diferenciadores de un perfil-tipo al uso, lo cual es sumamente controvertido en modelos etiológicos con base adictiva, se exponen algunos rasgos diferenciadores siguiendo a Sirvent ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾, tales como los relativos a la constatación de que los dependientes afectivos suelen ser personas vulnerables emocionalmente que manifiestan una ceguera hacia el otro, lo cual se podría explicar por la conjunción de ilusiones y/o atribuciones, hedonismo, y expectativas que van desarrollando los dependientes emocionales. Asimismo, tienden a elegir parejas explotadoras, muestran complacencia del inagotable narcisismo de sus parejas el cual asumen siempre y cuando sirva para preservar su relación, pueden poseer una personalidad autodestructiva y una pobre autoestima, experimentan tendencias a sufrir excesivas preocupaciones relativas a la anticipación de una posible separación de sus parejas (abstinencia y craving), suelen soportar desprecios y humillaciones, no reciben verdadero afecto, tienden a experimentar un estado de ánimo medio disfórico y/o sentimientos de vacío e inestabilidad emocional y respecto a antecedentes familiares pueden sufrir o haber sufrido en el seno familiar maltrato emocional y/o físico, como principales criterios descriptores. Por lo que respecta al perfil del objeto de elección los dependientes emocionales buscan una persona que ejerza una posición dominante en la pareja, las cuales suelen ser personas narcisistas, con férrea autoestima, manipuladoras y explotadoras; desarrollan escasa empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común y, son individuos seguros de sí mismos, lo cual ejerce un estado de fascinación sobre los dependientes afectivos. En concreto, 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 (véase ⁴⁰).

En el caso del drogodependiente, el propio modo de vida del consumidor puede reportar una sociopatía adquirida cuyo núcleo mediador es el eje progresivo engaño-autoengaño-mixtificación, de manera que en origen el síntoma- mentira, por reiteración, se convierte en estado-autoengaño el cual puede abocar a rasgo- mixtificación ⁽³⁵⁾. En este sentido, la mentira del drogodependiente es sutilmente elaborada y podría interpretarse como una respuesta automática acomodaticia más regida por la ley de la conveniencia que por la intención directa de mentir ⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾. Mediante la reincidencia en la conducta adictiva, la tendencia a la mentira como tal y la propia evitación de los

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

perjuicios derivados de decir la verdad van rutinizándose ⁽⁵²⁾, de manera que “en numerosas ocasiones, el engaño y el autoengaño no son más que la cobertura psicológica o ficticia de los problemas de la vida” ⁽⁵³⁾. Engaño y autoengaño, a modo de mentira relacional y hacia uno mismo y en relación a los demás afecta al proceso psicoterapéutico siendo de sumo interés la intervención en prevención de recaídas.

En suma, tanto los dependientes emocionales como los drogodependientes llegan a adoptar una retórica del autoengaño, (re)presentándose de manera y modo consistente y adaptativo. Semejante cuestión no sólo afecta a su conciencia del problema, sino a todo el proceso terapéutico, de ahí la conveniencia de analizar comprensivamente tales estrategias socioafectivas y relacionales mediante una propuesta de psicoterapia del autoengaño ⁽⁵⁴⁾.

2. Método

2.1. Objetivo

Como objetivo general de la investigación se plantea fundamentar estadísticamente los constructos Autoengaño y Mixtificación mediante un análisis de sus características descriptivas y de los perfiles diferenciales entre subpoblaciones clínica y población general.

Como objetivos específicos se propone:

a) explorar los perfiles sintomáticos descriptivos del constructo *Autoengaño* en cada una de las dimensiones y factores sindrómicos propuestos;

b) realizar un análisis comparativo entre subpoblaciones clínicas y población general de sus indicadores;

c) obtener un análisis diferencial de los perfiles característicos del Autoengaño en función del género y, asimismo,

d) abundar en la propuesta de un modelo explicativo de la etiología del Autoengaño profundizando en la valoración y discusión crítica de una propuesta de intervención psicoterapéutica.

Como *hipótesis de trabajo* se propone que se hallarán diferencias significativas en los perfiles sindrómicos de Autoengaño entre los casos de subpoblación clínica (dependientes emocionales y drogodependientes) y población general en el sentido de un perfil indicativo de mayor patología en el caso de los primeros.

2.2. Participantes

La muestra clínica se ha seleccionado mediante un muestreo intencional u opinático de entre toda la población de pacientes tratados por el equipo multidisciplinar de psicoterapeutas de

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

"Fundación Instituto Spiral" (Oviedo y Madrid). La selección de los elementos y la determinación del tamaño de la muestra clínica se ha hecho siguiendo criterios técnicos y de acuerdo con el interés investigador. Para la selección de la población general se ha empleado un muestreo aleatorio en el que la selección de los elementos de la muestra se hace de forma aleatoria y, por tanto, sin que en su composición influya la opinión o preferencia del equipo investigador.

A continuación, se ofrecen los resultados descriptivos de las muestras que ha participado en el estudio. La muestra total está integrada por 285 sujetos, de los cuales han participado en el estudio 160 pacientes en tratamiento en *Fundación Instituto Spiral*, el 66,7 % (n=106) son varones y el 33,3 % (n=54) restante mujeres. De acuerdo a la estratificación por edades, la media se halla en 37.754 años ($DE=9,864$), situándose la moda en 38 años, el mínimo de edad en 17 y el máximo en 63. La muestra de población general está integrada por 125 sujetos, de edades comprendidas entre los 18 y los 61 años (media=39,911, $DT=13.251$).

2.3. Variables investigadas e Instrumento de evaluación

En este estudio se ha empleado el *Inventario de Autoengaño y Mixtificación* (IAM-40) de Sirvent (2010) ⁽⁵⁵⁾, formado por 40 ítems cuya puntuación media recoge la escala general (Alpha de Cronbach=.922). Está compuesto por cinco factores: Insinceridad y opacidad comunicativa, Manipulación, Mecanismos de negación y reincidencia, Mixtificación y desconfianza y Autoengaño Clínico que describen aspectos clínicos del autoengaño siendo conjuntos de ítems homogéneos agrupados factorialmente que describen dimensiones y elementos clínicos sustanciales del autoengaño.

Específicamente, en relación con las variables investigadas, de forma sintetizada se describe la *Insinceridad* como la falta de veracidad tanto en la interrelación como al hablar de uno mismo. 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.

En relación a la *Manipulación* consistiría en el intento de modificar en provecho propio las emociones y el entendimiento del interlocutor, de modo que el sujeto lo que pretende cuando manipula no es tanto engañar como obtener un beneficio.

Se describen los mecanismos de *Negación y Reincidencia* como un intento de replicar que algo no existe, no es verdad, o no es como alguien cree o afirma pese a las evidencias presentadas, de modo que consistiría en 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. El sujeto no aprende de los errores, tardando tiempo en darse cuenta de cuestiones importantes, no advirtiendo los efectos contraproducentes de algo y perpetuando situaciones que no remedia (reincidencia).

El *comportamiento mixtificado* apunta a una vida basada en el engaño como forma de vida

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

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.

Se describe el *Autoengaño clínico* como un constructo que se caracteriza por engañarse a uno mismo inconscientemente o intentarlo conscientemente, por tener un comportamiento regido por dicho autoengaño y, asimismo, por ignorar o negar las consecuencias del mismo.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

Dado nuestro interés investigador, en primer lugar, se efectuó una exhaustiva revisión de la temática del Autoengaño en la literatura al uso, tanto de la fundamentación teórica como de los instrumentos de análisis.

En relación al estudio empírico, la recogida de la información en los pacientes en tratamiento se ha llevado a cabo por profesionales de "Fundación Instituto Spiral" dentro del programa terapéutico contando con suficientes garantías metodológicas (asignación de un código identificativo, confidencialidad, etc.). En este estudio descriptivo el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 18.0 y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, etc.), análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs) y análisis correlacionales.

3. Resultados

En primer lugar se ofrecen los valores de los estadísticos descriptivos básicos hallados en los factores sindrómicos objeto de análisis (Insinceridad y opacidad comunicativa, Manipulación, Mecanismos de negación y reincidencia, Mixtificación y desconfianza y Autoengaño Clínico). De acuerdo con la tendencia predicha, las puntuaciones medias son mayores (indicativas de mayor patología) en la muestra de dependientes emocionales y en el grupo de adictos a drogas en relación con la población general (véase Tabla 1).

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Tabla 1.- Descriptivos de los factores del Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40) por tipo de muestra.

		N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Insinceridad y opacidad comunicativa	D.E.	39	3,4167	,46712	2,38	4,00
	Control	12	2,497	,45851	1,38	3,63
	Adictos	12	2,5799	,58676	1,00	3,88
Manipulación	D.E.	39	3,3004	,76707	1,86	4,86
	Control	12	2,3445	,58179	1,14	4,29
	Adictos	12	2,6991	,71010	1,00	4,86
Mecanismos de negación y reincidencia	D.E.	39	3,7115	,60978	2,25	4,63
	Control	12	2,7056	,48035	1,63	4,00
	Adictos	12	3,1568	,70189	1,50	4,75
Mixtificación y desconfianza	D.E.	39	3,3789	,59657	2,00	4,78
	Control	12	2,5072	,41845	1,78	3,78
	Adictos	12	2,9809	,63704	1,56	4,56
Autoengaño Clínico	D.E.	39	3,4135	,67202	2,38	4,75
	Grupo Control	12	2,6058	,46363	1,75	3,75
	Adictos	12	3,0041	,56017	1,25	4,38
Macrofactor Autoengaño	D.E.	39	3,4462	,49436	2,55	4,43
	Grupo Control	12	2,5361	,32992	1,65	3,48
	Adictos	12	2,8903	,51623	1,80	4,20

D.E. =Dependientes Emocionales

A continuación, se representan gráficamente los valores hallados en los factores explorados por tipo de subpoblación (dependientes emocionales, adictos y población general) (véase Gráficos 1-5).

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Gráficos 1-5. Factores de Autoengaño: distribución porcentual por subpoblación.

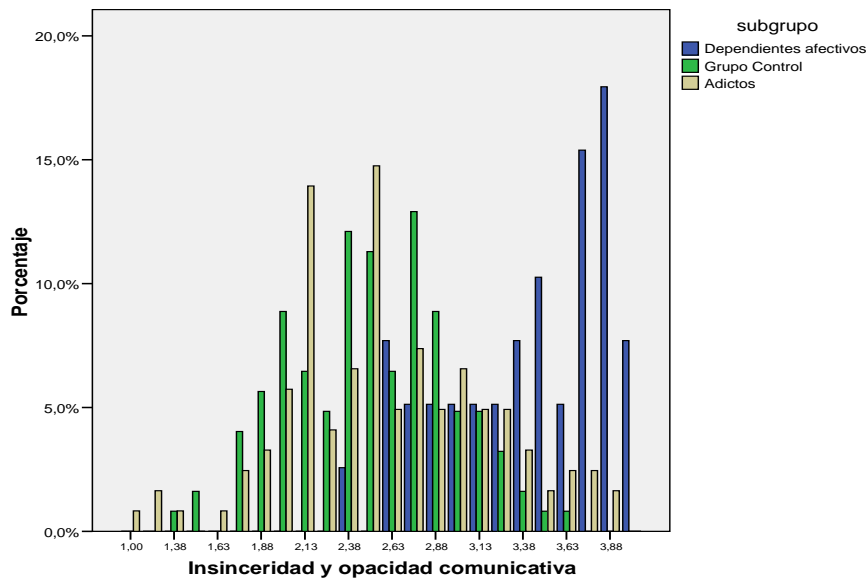


Gráfico 1. Factor Insinceridad y opacidad comunicativa.

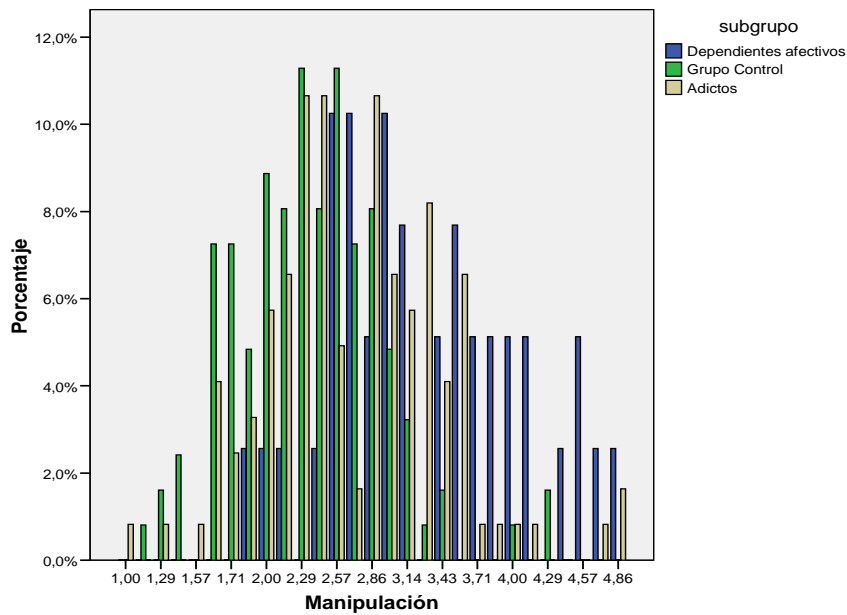


Gráfico 2. Factor Manipulación.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

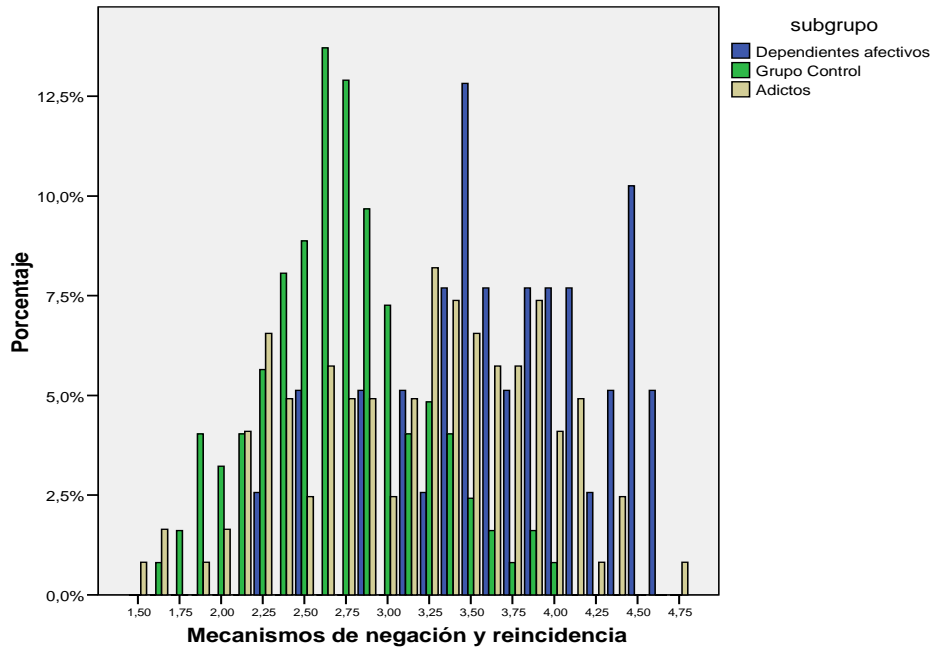


Gráfico 3. Factor Mecanismos de Negación y Reincidencia..

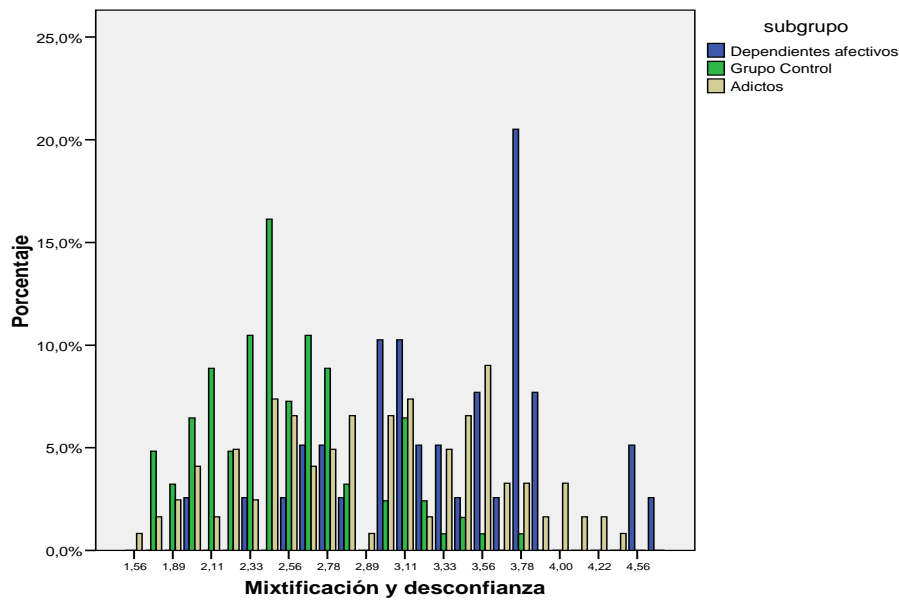
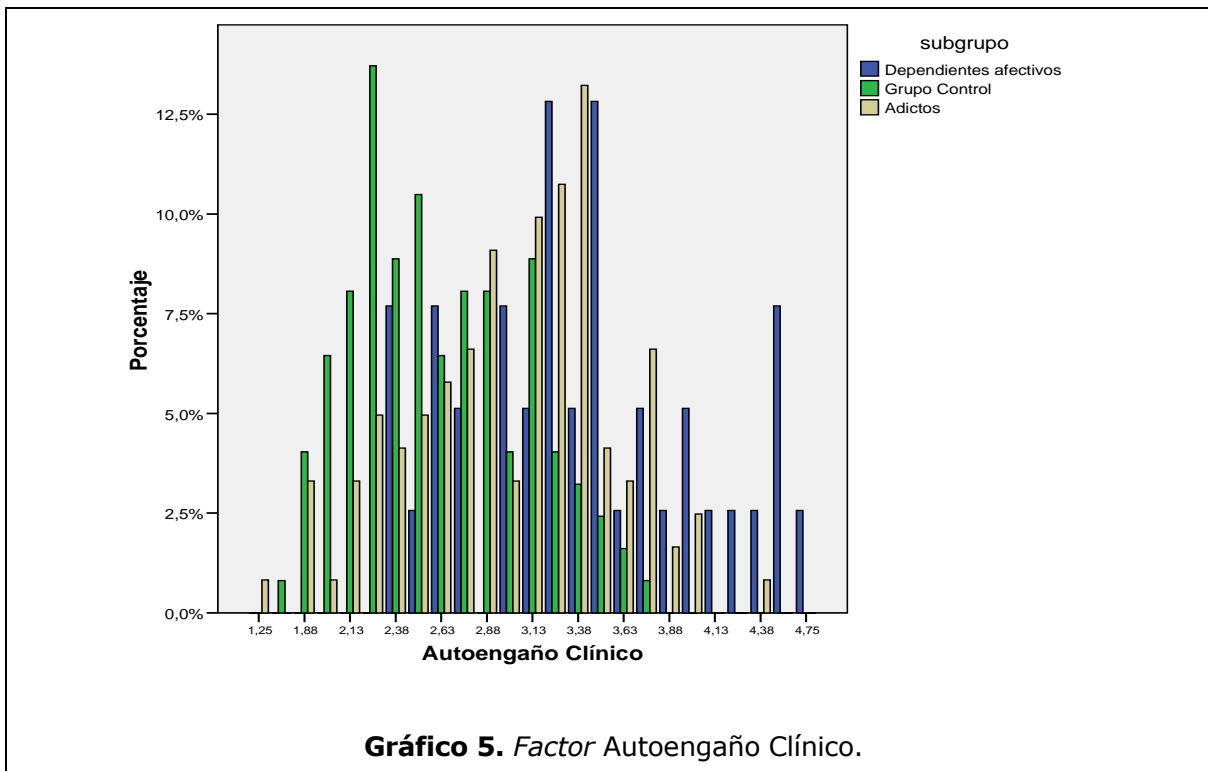


Gráfico 4. Factor Mixtificación y Desconfianza.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES



Según los resultados hallados al analizar las diferencias intergrupales en el macro-factor *Autoengaño* y en factores sindrómicos que lo integran se ha confirmado la existencia de diferencias significativas en la dirección predicha. Tal y como se recoge en la Tabla 2, las poblaciones clínicas (dependientes emocionales y adictos a drogas) presentan mayor autoengaño, reportan menor veracidad, mayor dificultad para acceder al pensamiento y para expresar emociones o ideaciones, mayor uso de la manipulación, mayor negación de la realidad, un comportamiento mixtificado y mayores indicadores de autoengaño clínico en relación con los valores obtenidos en la población general. A partir del análisis mediante comparaciones Post-hoc (Tukey-b) se ha confirmado que las diferencias se concentran entre los grupos de dependientes emocionales respecto a adictos y población general y de drogodependientes respecto a estos últimos. La subpoblación clínica de Dependientes emocionales presenta puntuaciones medias más bajas en los indicadores de *Insinceridad y opacidad comunicativa* ($F=49,115$, $p<.0001$), *Manipulación* ($F=31,825$, $p<.0001$) y *Mecanismos de Negación y reincidencia* ($F=45,714$, $p<.0001$), *Mixtificación y desconfianza* ($F=49,989$, $p<.0001$) y *Autoengaño Clínico* ($F=38,510$, $p<.0001$), así como en el macro-factor *Autoengaño* ($F=66,492$, $p<.0001$) lo cual es indicativo de mayor patología, de acuerdo con el perfil clínico descrito.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Tabla 2. Perfil diferencial (*comparaciones de medias, ANOVA*) entre subpoblaciones en los factores del Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40) (g.l.=282).

Factores sintomáticos	F	Dependientes				Población		Comparaciones Post-hoc (Tukey-b)
		Emocionales		Adictos		General		
		X	DT	X	DT	X	DT	
Insinceridad y opacidad comunicativa	49,115*							D.E. > Adictos> Población general
		3,41	,467	2,58		2,49		
				,586		,458		
Manipulación	31,825*							D.E. > Adictos> Población general
		3,30	,767	2,70		2,34		
				,710		,581		
Mecanismos de negación y reincidencia	45,714*							D.E. > Adictos> Población general
		3,71	,609	3,16		2,70		
				,701		,480		
Mixtificación y desconfianza	45,989*							D.E. > Adictos> Población general
		3,37	,596	2,98		2,51		
				,637		,418		
Autoengaño Clínico	38,510*							D.E. > Adictos> Población general
		3,42	,672	3,00		2,60		
				,560		,463		
<i>Macrofactor Autoengaño</i>	66,492*							D.E. > Adictos> Población general
		3,44	,493	2,89		2,54		
				,516		,329		

* p<.0001

D.E. =Dependientes Emocionales

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Se ha confirmado que existen diferencias intergénero entre la muestra clínica y la población general en todos los factores explorados. Específicamente, se ha comprobado que los varones dependientes emocionales emplean más manipulación y chantaje emocional ($F=4,151$, $p<.05$) y muestran mayor insinceridad y opacidad comunicativa ($F=3,174$, $p<.05$). En el caso de los drogodependientes las diferencias significativas se concentran en los mecanismos de manipulación ($F=4,524$, $p<.05$) y mixtificación y desconfianza ($F=2,460$, $p<.10$) más empleados por los adictos varones (véase Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias inter-género en los factores descriptores de Autoengaño. Comparaciones de medias (Anova de un factor).

Factores sintomáticos	F	Dependientes Emocionales		Adictos		Población General	
		Varón Mujer		Varón Mujer		Varón Mujer	
Insinceridad y opacidad comunicativa	2,859**	3,48	3,26	2,59	2,63	2,54	2,47
Manipulación	10,023*	3,44	2,94	2,81	2,54	2,41	2,30
Mecanismos de negación y reincidencia	3,642**	3,78	3,50	3,11	3,18	2,79	2,66
Mixtificación y desconfianza	8,319*	3,21	3,45	3,18	2,88	2,55	2,47
Autoengaño Clínico	3,701**	3,41	3,40	2,93	3,03	2,66	2,55
Macrofactor Autoengaño	8,010*	3,27	3,51	2,82	2,94	2,59	2,49

* $p<.0001$

D.E. =Dependientes Emocionales

Finalmente, a partir del análisis correlacional en población clínica (dependientes emocionales y drogodependientes) que se recoge en la Tabla 4 se comprueba la asociación lineal entre los diversos factores, fluctuando los valores del coeficiente de correlación entre ,719 (Mecanismos de negación y reincidencia y Mixtificación y desconfianza) y ,486 (Mecanismos de negación y Manipulación).

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Tabla 4. Correlaciones divariadas entre los factores del IAM-40.

	Insinceridad y opacidad comunicativa	Manipulación	Mecanismos de negación y reincidencia	Mixtificación y desconfianza	Autoengaño Clínico
Insinceridad y opacidad comunicativa	1	,550(**)	,633(**)	,573(**)	,609(**)
Manipulación	,550(**)	1	,486(**)	,517(**)	,578(**)
Mecanismos de negación y reincidencia	,633(**)	,486(**)	1	,719(**)	,696(**)
Mixtificación y desconfianza	,573(**)	,517(**)	,719(**)	1	,699(**)
Autoengaño Clínico	,609(**)	,578(**)	,696(**)	,699(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De manera sintetizada, en este estudio según el perfil diferencial hallado se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en todos los factores explorados (Insinceridad y opacidad comunicativa, Manipulación, Mecanismos de negación y reincidencia, Mixtificación y desconfianza y Autoengaño clínico) con mayor manifestación patognomónica en las subpoblaciones clínicas –en especial en la de dependientes emocionales- en relación a la población general. Asimismo, a partir del análisis de las diferencias inter-género, se ha confirmado la existencia de perfiles diferenciales con puntuaciones indicativas de mayor manifestación clínica en insinceridad y opacidad comunicativa en dependientes emocionales varones, si bien las emplean más manipulación y chantaje emocional. A su vez, en varones adictos se constata la dificultad para darse cuenta de los efectos adversos del problema, la tendencia a eludir soluciones propias, así como el empleo de la manipulación y la

percepción del propio *modus vivendi* mixtificado.

4. Discusión

Decía el maestro Antonio Machado que *se miente más de la cuenta. Por falta de fantasía; también la verdad se inventa*. Y es que ante la creciente complejidad de los procesos interaccionales a nivel psicosociológico se rutinizan los juegos de simulaciones en aras ya sea de alcanzar el reconocimiento, apoyo y complacencia de los otros o de evitar su indiferencia, rechazo y exclusión. Se describe una situación contradictoria ya que, junto a la proliferación de exacerbados individualismos, surgen estilos de vida de interdependencia relacional ⁽⁵⁶⁻⁵⁹⁾. Como ardid para la obtención de beneficios psicosociales se recurre a una constelación prototípica de simulaciones efectistas que maximizan nuestras oportunidades de éxito socioafectivo y relacional. Específicamente, en las relaciones interpersonales tanto de dependientes emocionales como de drogodependientes el análisis del componente de fabulación, engaño, insinceridad, reiteración y opacidad comunicativa, entre otros, se asocia con la perturbación de la *reciprocidad de autorevelaciones* y de las experiencias compartidas ⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾.

Baste recordar que en su «Teatro Crítico Universal» Fray Benito Jerónimo de Feijoo ⁽⁶²⁾, arremetió inquisitivamente contra los mentirosos y fabuladores al abordar la cuestión *de la Impunidad de la mentira*. Tales disertaciones que datan de la primera mitad del siglo XVIII son sumamente actuales en un mundo donde el arte del engaño se convierte en una suerte de ilusa *prestidigitación* que cuenta con una gran tolerancia social. Nos dejamos seducir por mentiras inverosímiles en el juego relacional y reinventamos efectistas modos de simulación y engaño como estrategias de adaptación socioafectiva.

Fundamentado lo anterior, nuestra labor de intervención a nivel psicosocial en esta temática se orienta a los procesos de entrenamiento en adquisición y/u optimización de habilidades relacionales, estrategias comunicativas y competencias emocionales (confiabilidad, canalización de impulsos, autorregulación, etc.). Esa apertura comunicativa es fundamental como estrategia superadora de simulaciones en el plano relacional. Pongamos como ejemplo, el caso de las personas dependientes emocionales que suelen mostrar menos iniciativa en las relaciones interpersonales, puede que interaccionen con un menor número de personas al focalizar su atención en el sujeto del que dependen, lo cual puede que suponga una menor frecuencia de contactos sociales motivado por sus niveles de dependencia. Incurren en un autoengaño consciente, dejándose llevar por las distorsiones de los efectos adversos de la relación que le benefician afectivamente (Autoengaño), manifiestan errores similares con sus sucesivas parejas (Reiteración) y emplean 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

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

incurriendo en una suerte de optimismo ilusorio. Todo ello estaría mediado por déficits motivacionales, desajustes identitarios, baja autoestima y otros descriptores sintomáticos descritos. De forma análoga a los drogodependientes se recurre al empleo del engaño, la manipulación y el chantaje emocional, los juegos de poder, control y dominio y el propio autoengaño clínico.

Las relaciones humanas y, específicamente las relaciones interpersonales y de pareja como en el caso explicitado de los dependientes emocionales, se hallan sometidas a unas singularidades, convenciones, simbolismos y estereotipias que las caracterizan, cuyo análisis comprensivo requiere de una evaluación e intervención integral, máxime ante unas condiciones relacionales de exacerbación de la interdependencia social en las sociedades contemporáneas, de búsquedas catagelofóbicas ^(36, 63-64) y de cambios en los estilos de autoafirmación personal y de presentación ante los otros a modo goffmaniano ya citado ⁽¹⁻³⁾, así como en la canalización de los afectos y vínculos ⁽⁶⁵⁻⁷⁰⁾.

Como líneas prospectivas de análisis e intervención se aboga por la necesidad de potenciar la realización de estudios integradores de las pautas (dis)funcionales descritas en los que se trate de redimensionar cognitivamente la condición de autoengaño, dependencia, entrega y sobreimplicación incondicional, reiteración, manipulación, identidad deteriorada, etc., como principales descriptores, desprendiéndose emocionalmente de aquello que puede resultar dañino. Más que simples fabuladores o mentirosos han de ser considerados como unos singulares *enfermos de la mentira* que subliman su impulso, recrean una superposición de la verdad y del engaño y quedan atrapados en sus propias elucubraciones como en una suerte de sala de espejos poliédricos.

En conclusión, como expusimos en otra oportunidad ⁽⁴⁰⁾: "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 un 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".

4. Referencias

- (1). Goffman E. Ritual de Interacción. Buenos Aires: Tiempos Contemporáneos; 1970.
- (2). Goffman E. Relaciones en público: microestudios del orden público. Madrid: Alianza Editorial; 1979.
- (3). Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1981 (or. 1959).
- (4). Lemos S. Introducción: simulación, engaño y mentira. Papeles del Psicólogo, 92, 57-58; 2005.
- (5). Baum H. ¡No he dicho ninguna mentira!: cómo tratar la mentira y la verdad. Ediciones Oniro; 2003.
- (6). Bettetini M. Breve historia de la mentira: de Ulises a Pinocho. Madrid: Cátedra; 2002.
- (7). Caballero A, Becerra A, Amate M., Sánchez F. Incidencia de la prototipicidad de los mensajes sobre la detección experimental de la mentira. Revista de Psicología Social, 10(1), 31-42; 1995.
- (8). Hernández Fernaud E, Alonso ML. Tócala otra vez Sam: repitiendo mentiras. Estudios de Psicología, 57, 29-38; 1997.
- (9). Hernando A. Poligrafía de la mentira. El Viejo topo, 252, 96-101; 2009.
- (10). Hernández Fernaud E., Alonso ML. Qué creemos y cómo lo creemos: dependencia situacional de los juicios de veracidad y de la importancia atribuida a las claves de detección de la mentira. Revista de Psicología General y Aplicada, 58(1), 5-24; 2005.
- (11). Sánchez F, Becerra A, Caballero A. Conocimiento social de la mentira y credibilidad. Psicothema, 12(2), 236-240; 2000.
- (12). Sommer, V. Elogio de la mentira: engaño y autoengaño en hombres y otros animales. Madrid: Círculo de Lectores; 1995.
- (13). Sullivan E. El pequeño gran libro de la mentira. Barcelona: Paidós; 2003.
- (14). Eckman P. Unmasking the face: Guide to recognizing Emotions from facial clues. Englewood

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

Cliffs, N.J., Prentice Hall, 1975.

- (15). Ekman P, Friesen WV. Nonverbal leakage and clues to deception. *Psychiatry*, 32, 88-106; 1969.
- (16). Ekman P, Friesen WV. Detecting Deception from the Body or Face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288-298; 1974.
- (17). Sánchez F, Becerra A, Caballero A. Conocimiento social de la mentira y credibilidad. *Psicothema*, 12(2), 236-240; 2000.
- (18). González Fernández R, Porcel M. El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos. *Papeles del Psicólogo*, 92, 109-114; 2005.
- (19). Martínez Selva JM. La psicología de la mentira. Barcelona: Paidós; 2005.
- (20). Masip J, Garrido E, Herrero, C. Definición de engaño. *Anales de Psicología*, 20(1), 147-172; 2004.
- (21). Aznar H. Del autoengaño y sus logros. *Logos: Anales del Seminario de Metafísica*, 38, 353-358; 2005.
- (22). Catalán M. El prestigio de la lejanía: ilusión, autoengaño y utopía. Barcelona: Ronsel; 2004.
- (23). Coll JA. Autoengaño y responsabilidad. *Teorema: Revista Internacional de Filosofía*, 26(3), 145-160; 2007.
- (24). Goleman D. El punto ciego: psicología del autoengaño. Madrid: Círculo de Lectores; 1998.
- (25). Santamaría VM. Sobre el autoengaño: problemas conceptuales. Examen crítico de algunas teorías recientes. Tesis Doctoral no publicada: Universidad de Oviedo; 2009.
- (26). Zamora A. Del autoengaño. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 46(117), 117-118; 2008.
- (27). Bamlud D. C. The Mystification of Meaning: Doctor-Patient Encounters. *Journal of Medical Education*; 1976.
- (28). Barrois C. Multiple Personality: Diagnosis Or Mystification? Paris. *Annual Medical Psychology French*; 1995.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

- (29). Pilisuk, M. Mental Health Mystification And Social Control. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45(3): 414-9; 1975.
- (30). Sirvent C. La mixtificación como elemento nuclear de la adicción. Valladolid. Fundación Instituto Spiral. Dpto de Publicaciones; 1989.
- (31). Thomson MG. Deception, Mystification, Trauma: Laing and Freud. *Psychoanalysis Review*, 83(6): 827-47; 1996.
- (32). Whiten A, Byrne RW. (Eds.). *Machiavellian intelligence II: Extensions and evaluations*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
- (33). Smith DL. Mentirosos natos. *Mente y Cerebro*, 14, 64-69; 2005.
- (34). Sirvent C. Autoengaño y adicción. *Norte de Salud Mental*, 26, 39-47; 2006.
- (35). Sirvent C. La sociopatía adquirida en drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 3, 310-341; 2007a.
- (36). 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.
- (37). 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.
- (38). Bordes M. Irracionalidad motivada: el caso del autoengaño. En J L Falguera, U Rivas, JM Sagüillo (Eds). *Proceedings of the International Congress Analytic Philosophy at the Turn of the Millennium*. Actas del Congreso Internacional La Filosofía Analítica en el Cambio de Milenio (pp. 595-606). Santiago de Compostela; 1999.
- (39). Fiordaliso G. "Dime que me quieres" di Monserrat Roig: fragmentti di autobiografia letteraria. *Revista de lenguas y literaturas ibéricas y latinoamericanas*, 7; 2007.
- (40). Moral MV, Sirvent C, Blanco P. Autoengaño y distorsiones de la conciencia del problema en dependientes afectivos. *Psiquiatría.com Interpsiquis2010*, Febrero-Marzo, 1-25; 2010.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

- (41). Moral MV, 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.
- (42). Moral MV, Sirvent C. Dependencia interpersonal como adicción psicosocial: perfiles clínicos diferenciales. *Anales de Psiquiatría*, 25, 1; 2009b.
- (43). Moral MV, Sirvent C. Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 145-167; 2008a.
- (44). Sirvent C. Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. 21-23 Octubre, 2004. Chiclana; 2004.
- (45). 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.
- (46). Sirvent C y Moral MV. La dependencia Sentimental. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 93-94; 2007b.
- (47). Sirvent, C. (2004). Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. Encuentro de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. Chiclana, 21-23 de Octubre de 2004.
- (48). Sirvent C. (2006). Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y coadicciones. I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales. Madrid, 20 de Enero de 2006.
- (49). Sirvent, C. (2011). Psicopatología del Amor. Curso de formación para profesionales. Universidad de Deusto. 24 y 25 de marzo de 2011.
- (50). Hodgson R, Miller PM. *Self-Watching -- Addictions, Habits, compulsions: What To Do About Them*. New York: Facts On File, Inc. Tall 8vo. 1st American Edition; 1982.
- (51). Lennard HL, et al. *Mystification and drug misuse: Hazards in using psychoactive drugs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers; 1971.
- (52). Tirapu J, Landa N, Lorea I. Sobre las recaídas, la mentira y la falta de voluntad de los adictos. *Adicciones*, 15(1), 7-16; 2003.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

- (53)· Porcel M., González R. El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos. Papeles del Psicólogo, 92; 2005.
- (54)· Sirvent C, Rivas C, Palacios L, Blanco P, Moral MV. Psicoterapia del autoengaño. Psiquiatría.com.Interpsiquis 2008, 1-40; 2008.
- (55)· Sirvent C. Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40). Fundación instituto Spiral; 2010.
- (56)· Giddens A. Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Península; 1995.
- (57)· Giddens A. La transformación de la intimidad: sexualidad amor y erotismo en la sociedades modernas. Madrid: Cátedra; 1998.
- (58)· Giddens A. Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus; 2000.
- (59)· Moral MV. Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la Psicología Social de la Salud: Patologización preventiva de la vida cotidiana. Boletín de Psicología, 94, 85-104; 2008.
- (60)· Levinger G. Can we picture love? En RJ Sternberg y ML Barnes (Dir.). The Psychology of Love (pp. 139-159). New Haven. Yale University Press; 1988.
- (61)· Rubin Z. Liking and Loving: An invitation to Social Psychology. New York: Hold, Rinehart y Winston; 1973.
- (62)· Feijoo Fr. B. Teatro Crítico Universal. Madrid: Editorial Cátedra (original 1727-1739).
- (63)· Moral MV. Regreso al sujeto: emergencia de un nuevo (des)orden psicosociológico. En JL Caramés, C Escobedo, JL Bueno (Eds.). La innovación en Humanidades (pp. 127-138). Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 2001.
- (64)· Moral MV. *Homo videns*: Visión psicosociológica de las miradas apocalípticas e integradas en el *animal symbolicum*. En JL Caramés, C Escobedo, JL. Bueno (Eds.). El discurso artístico visual (pp. 1-17). Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 2003.
- (65)· Freitas-Magalhães A. The Psychology of Emotions: The allure of human face. Oporto: University Fernando Pessoa Press; 2007.

AUTOENGAÑO EN ADICTOS Y DEPENDIENTES EMOCIONALES

(66). Greenberg LS. Emociones, una guía interna: cuáles sigo y cuáles no. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2000.

(67). Greenberg LS, Goldman RN. Emotion-Focused couples therapy: the dynamics of Emotion, Love, and Power. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2008.

(68). Hicks E, Hiscks J. El increíble poder de las emociones: atrevete a dejarte guiar por los sentimientos. Barcelona: Urano; 2008.

(69). Morgado I. Emociones e inteligencia social: las claves para una alianza entre los sentimientos y la razón. Barcelona: Ariel; 2007.

(70). Nussbaum MC. Paisajes del pensamiento: la inteligencia de las emociones. Barcelona: Paidós; 2008.