



## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

## MYSTIFICATION AND ADDICTION

Sirvent, Carlos\*; Blanco, Pilar\*; Villa María Villa\*\*; Rivas, Cruz\*

\* Fundación Instituto Spiral.

\*\* Universidad de Oviedo.

[sirvent@fispiral.com](mailto:sirvent@fispiral.com)

Mixtificación, Mistificación, Autoengaño, Mentira, Sociopatía, Evaluación, Estudio.  
Mystification, Self-deception, Lie, Sociopathology, Evaluation, Study.

### RESUMEN:

La gran verdad del adicto es que su vida es una farsa. Quien llega a la adicción aprende a mentir desde que aprende a drogarse y si le coge el gusto a la droga realiza una escalada paralela de habilidad en el arte de falsear la realidad. Para cuando se engancha tiene tan interiorizada la mentira que termina convencido de que lo que dice –si le sirve a sus propósitos- es la pura realidad. Entonces adquiere un nivel aún mayor de engaño: el autoengaño. Y si el autoengaño crece se aboca a la mixtificación (o mistificación), que sobreviene cuando el autoengaño se extiende al quehacer diario del sujeto, a su vida entera. Se revisa la literatura científica para matizar el concepto "mixtificación" tras lo que se presenta un estudio multiaxial aplicando la escala IAM- 40 (Sirvent, 2010) a grupos clínicos de 160 alcohólicos, 274 adictos y 26 ludópatas comparados con un grupo control de 124 sujetos. Se muestran los resultados y conclusiones del mismo junto a una discusión final.

### ABSTRACT:

The great truth of addict is that his life is a farce. Who comes to addiction learned to lie from learning to get high and if he takes a liking to the drug performs a parallel escalation of skill in the art of distorting reality. For when attaching has so internalized the lie that ends up convinced that what he says if he serves his purposes-is a fact. Then becomes an even greater level of deception: self-deception. And if the deception grows tackles the mystification (or mystification), which occurs when the deception extends to daily work of the subject, to your entire life. We review the scientific literature to clarify the concept of "mystification" after which we present a study using the scale multiaxial IAM-40 (Sirvent, 2010) to groups of 160 alcoholics, addicts 274, and 26 gamblers compared with a control group of 124 subjects. It shows the results and conclusions of the same along with a final discussion.

# MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

## INTRODUCCIÓN

La palabra mixtificación (o mistificación) deriva del término francés *mistifier* adaptado al inglés *mystification*, que significa confundir o enmascarar lo que está ocurriendo, induciendo a confusión sustituyendo interpretaciones verdaderas por otras falsas.

En lengua española en general se emplea más el término *mistificación* (con "s") en los entornos filosófico, sociológico y político. Sin embargo, el término *mixtificación* (con "x") se aplica más en el ámbito psicológico. De aquí en adelante emplearemos los términos *mixtificación* y *mistificación* indistintamente

En 1994 Sirvent describe la *mixtificación intrínseca* (o *mistificación intrínseca*) como una forma extrema de autoengaño que afecta al quehacer entero del sujeto, el cual acaba envuelto en un blindaje de desconfianza denominado *coraza mistificadora* que le ensimisma y aísla, obstaculizando la comunicación interpersonal y la aprensión de mensajes externos. Es frecuente la presencia de un comportamiento *mixtificado* caracterizado por "engaño como forma de vida" asociado, falsa apariencia, personalidad opaca y egoísta, pensamiento fantaseado, distorsión auto y halo perceptiva, y misantropía. La *mixtificación* está presente en gran número de patologías psiquiátricas, pero las adicciones, junto a las sociopatías son quizá las más representativas del fenómeno.

La *mixtificación intrínseca* deviene de la transformación estrictamente personal e individual de un sujeto que empezó mintiendo, siguió engañando, se creyó sus mentiras hasta que culminó un proceso de autoengaño. Luego prosiguió autoengañándose hasta acabar *mixtificado*; esto es, instalado en una farsa ("la gran farsa que es la vida de un *mistificado*") de la que no sale ni saldrá porque la *mixtificación* bloquea la percepción de la realidad y la afluencia de mensajes externos. El *mixtificado* siempre verá lo que quiere ver y nada más. En definitiva, la *mixtificación intrínseca* afecta sobre todo al comportamiento interno del sujeto como resultado final de la metamorfosis del engaño en autoengaño y éste en *mistificación intrínseca*. Se aplica el término *mixtificación* de forma sustantiva para cualificar al sujeto que tiene un grado máximo de autoengaño, es decir, cuando éste se extiende a todo su quehacer diario (Sirvent, 2005)

¿Cómo se traduce en la clínica la *mistificación*? Extendiéndose al *modus vivendi* del paciente, ensimismando y aislando aún más al sujeto sumergiéndolo en una burbuja de realidad espuria y deletérea que además le separa del mundo por una *coraza de mistificación* a través de la distancia entre dicho y hecho, entre pensamiento y acción, que expresa, por un lado, la impotencia en la están sumidos los adictos, y, por otro, la incapacidad para decir otra verdad que no sea la que más les conviene, entrando en contradicciones flagrantes, que al final parece no importarles: "mañana dejo de consumir". Y cuando llega el día y no lo cumplen ponen en marcha el mecanismo *mistificador* diciendo "me agobian en casa y me presionan tanto que tengo que explotar por algún lado". La *mistificación* equivale a una distorsión perceptiva que filtra y transforma el mensaje hasta adecuarlo al propio discurso, casi siempre de forma exculpatoria o imputándole la culpa o la

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

responsabilidad de lo que pasa al exterior, siempre en un tono de suspicacia e intolerancia; con demostrada incapacidad para admitir errores o culpa, poniendo en marcha mecanismos de negación ante cualquier contingencia y negando a ultranza la realidad, aunque no se pierde la capacidad para percibirse de ese mismo problema en los demás, es como si la óptica se enturbiara cuando el objetivo apunta a uno mismo. .La tendencia a la victimización sería el eterno mensaje claudicante del adicto: el mundo es malo y tiene la culpa de todo. Las principales consecuencias tanto inmediatas como tardías de la mixtificación son las siguientes (ver tabla 1):

Desconfianza  
Coraza de incredulidad  
Paranoia  
Misantrópía,  
Negación de la realidad,  
Autoengaño  
Sociopatía adquirida

La desconfianza impide al adicto escuchar y comprender el mensaje externo. A base de no creerse nada se esconde en una coraza de incredulidad y escepticismo que además no suele admitir por lo que resulta más difícil llegar a su interior, a su psique. Dicho de otra manera: es tan incrédulo y desconfiado, que llega a negar la evidencia por más flagrante que esta sea, lo que ocurre en proporción directa al tiempo que lleva inmerso en ese mundo. Aquí a la mixtificación se uniría la paranoia (suspiciosa paranoide), apartándole de una realidad que vislumbra como él quiere que sea, confundiendo sistemáticamente deseos con circunstancias objetivas. Tal y como la describió Sirvent (2005) la mixtificación equivaldría a "una forma extrema de autoengaño en la que el sujeto se instala viviendo envuelto en una coraza reactiva de escepticismo que le obstaculiza el cambio o la toma de conciencia, entre otras razones, por una presunción de desconfianza sistemática respecto a los demás y sus mensajes".

# MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Tabla1: Características clínicas de la mixtificación (*Sirvent, 2005*)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Autoengaño no circunscrito al ámbito adictivo sino extensible al quehacer cotidiano. Engaño como forma de vida con insinceridad. En casos extremos el sujeto rehúye el contacto social.</li><li>2. Susplicacia e incredulidad ante todo mensaje ajeno que colisione con el propio y subjetivo interés. La suspicacia a veces puede llegar al pensamiento paranoide.</li><li>3. Coraza de mistificación: impermeabilización cognitiva al mensaje externo con opacidad comunicativa y respuestas elusivas o interesadamente acomodaticias como estructura defensiva.</li><li>4. Pensamiento irreductible e irreflexivo, cerrándose el sujeto en sí mismo y reaccionando con defensividad reactiva.</li><li>5. Respecto a la imagen exterior el sujeto puede mantenerse ensimismado e insociable, expresarse con lenguaje defensivo y/o irascible, o bien mantener una falsa sociabilidad adaptativa, con deseabilidad social incrementada. Son frecuentes los “tres egos”: egocentrismo, egoísmo y egotismo.</li></ol>
---

## INVESTIGACIÓN

### 1. Objetivos e hipótesis de investigación

Como hipótesis de trabajo se plantea que la mixtificación está presente en todos los tipos de adicción, tanto las químicas como las sociales, en el constructo representado en la escala general; y en los síntomas y síndromes, representados en las subescalas o factores.

El objetivo general de la investigación -en consecuencia- era confirmar el fenómeno mixtificación en las tres subpoblaciones clínicas: alcohólicos, adictos y ludópatas.

Como objetivos específicos se proponen:

- a) Explorar los perfiles clínicos descriptivos del constructo mixtificación en cada una de los factores analizados. Presumiblemente se hallarán diferencias significativas entre los casos de subpoblación clínica (adictos, alcohólicos y ludópatas) y población general en el sentido de un perfil sindrómico indicativo de mayor patología en el caso de los primeros.
- b) Averiguar las diferencias sintomáticas entre las tres subpoblaciones clínicas y el grupo control.
- c) Obtener un análisis diferencial de los perfiles característicos de mixtificación en función del género, observando si hay o no diferencias en las dimensiones y factores entre las poblaciones clínicas y las de población general.

# MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Se ha seleccionado mediante un muestreo intencional u opinático toda la población de pacientes tratados por el equipo multidisciplinar de la Fundación Instituto Spiral (Vañes, 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, siendo la mayoría de casos allegados y familiares de alumnos de 1º de Psicología del Grado de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Como se observa en la tabla 2, la muestra asciende a 584 sujetos, de los cuales 460 eran pacientes en tratamiento, de los cuales 328 eran varones y 132 mujeres. El grupo control lo formaban 124 personas (74 mujeres y 50 varones) de edades comprendidas entre los 18 y los 61 años (media=39,911, DT=13.251).

*Tabla 2: Muestra del estudio sobre mixtificación*

Grupo	Mujer	Varón
Adicto	62	212
Alcohólico	70	90
Ludópata	0	26
GRUPO CONTROL	74	50
<b>N= 584</b>	<b>206</b>	<b>378</b>

### 2.2. Procedimiento y análisis de datos

En este estudio descriptivo el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, etc.), análisis de frecuencias y de comparación de medias (ANOVAs), análisis factoriales, así como técnicas estadísticas de análisis multivariadas para la exploración de las relaciones entre las variables.

### 2.3. Instrumento de evaluación

Se ha empleado el Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) formado por 40 ítems cuya puntuación media recoge la escala general. Asimismo hay 5 subescalas. Tanto la escala general como los factores describen aspectos clínicos del autoengaño.

La escala y los factores son descriptores generales del autoengaño y mixtificación. Son conjuntos de ítems homogéneos agrupados factorialmente que describen dimensiones y elementos clínicos sustanciales del autoengaño.

Relación de escala y factores de autoengaño y mixtificación: hay una escala general de autoengaño y mixtificación que es el principal indicador clínico y cinco factores que, a saber, son:

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

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

### RESULTADOS

Inmediatamente debemos decir (ver tabla 2) que al no haber ninguna mujer ludópata en la muestra, se prescinde de dicho dato en la investigación, trabajando con los 26 varones ludópatas en representación de las adicciones no químicas o sociales.

Todos los datos expuestos son significativos, la población de ludópatas mantuvo unos resultados compactos, homogéneos y extraordinariamente altos.

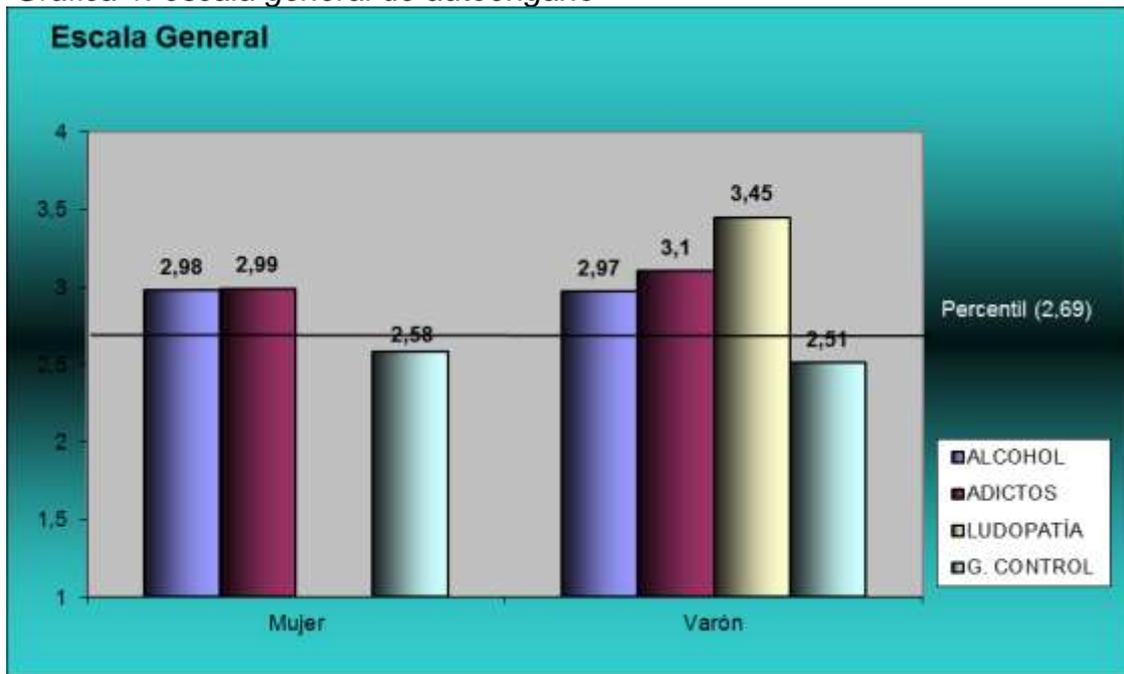
#### 1. Escala general de autoengaño

El Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) describe la escala de autoengaño y mixtificación como expresión de la incapacidad del sujeto para darse cuenta de los efectos adversos del problema, negándolo o rechazando los argumentos que se le brindan. Otra forma de autoengaño (autoengaño clínico) sucede cuando el sujeto es bien consciente del problema y se queja pero no adopta soluciones o pretenden que estas vengan desde fuera. Por último, cuando el sujeto generaliza el autoengaño a toda su vida diaria y se instala en una forma de vivir engañosa entonces hablamos de mixtificación (modus vivendi mixtificado).

En la gráfica 1 (escala general de autoengaño) observamos que todas las poblaciones clínicas están considerablemente por encima del percentil crítico de autoengaño y mixtificación. No hay diferencias significativas entre varones y mujeres. Los varones ludópatas tienen un nivel alto, tendencia que se mantendrá a lo largo del estudio.

# MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Gráfica 1: escala general de autoengaño



## 2. Factor insinceridad y opacidad comunicativa

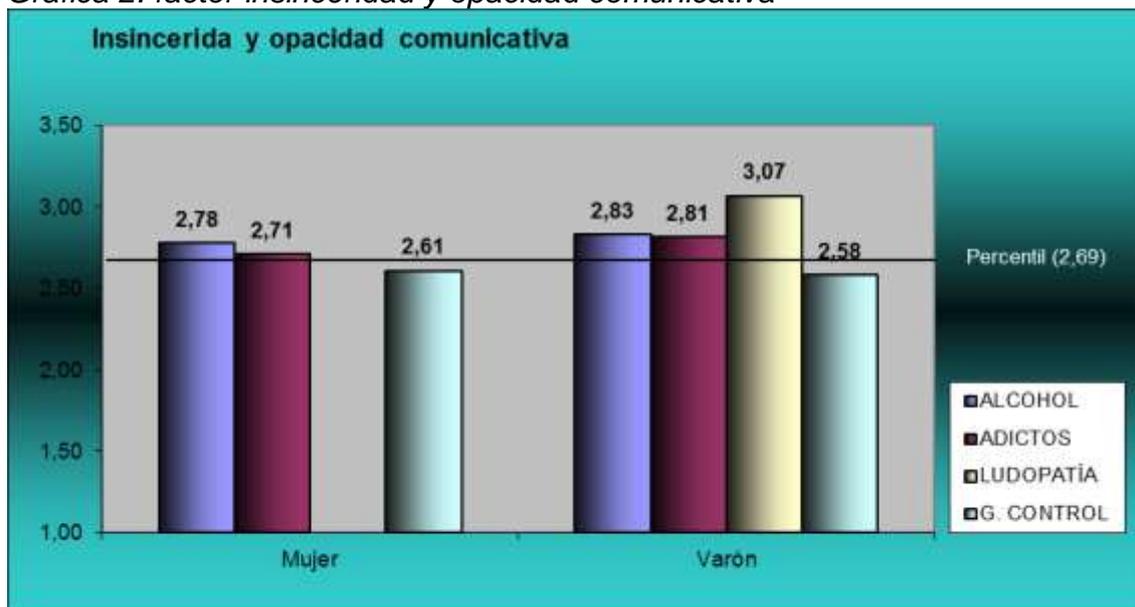
En el Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) el insinceridad alude a la falta de veracidad tanto en la interrelación como al hablar de uno mismo, sobre todo cuando el no reconocimiento de la verdad puede conllevar consecuencias desagradables. La tendencia a mentir es un mecanismo 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).

En dicho inventario, 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.

En la gráfica 2 podemos comprobar que las puntuaciones, aun siendo elevadas, no son tan altas como en la escala general, presentando unos niveles discretamente elevados, salvo los ludópatas que se sitúan en un nivel acusado. No se aprecian diferencias entre varones y mujeres.

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Gráfica 2: factor insinceridad y opacidad comunicativa



### 3. Factor manipulación

El Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) describe manipulación como 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.

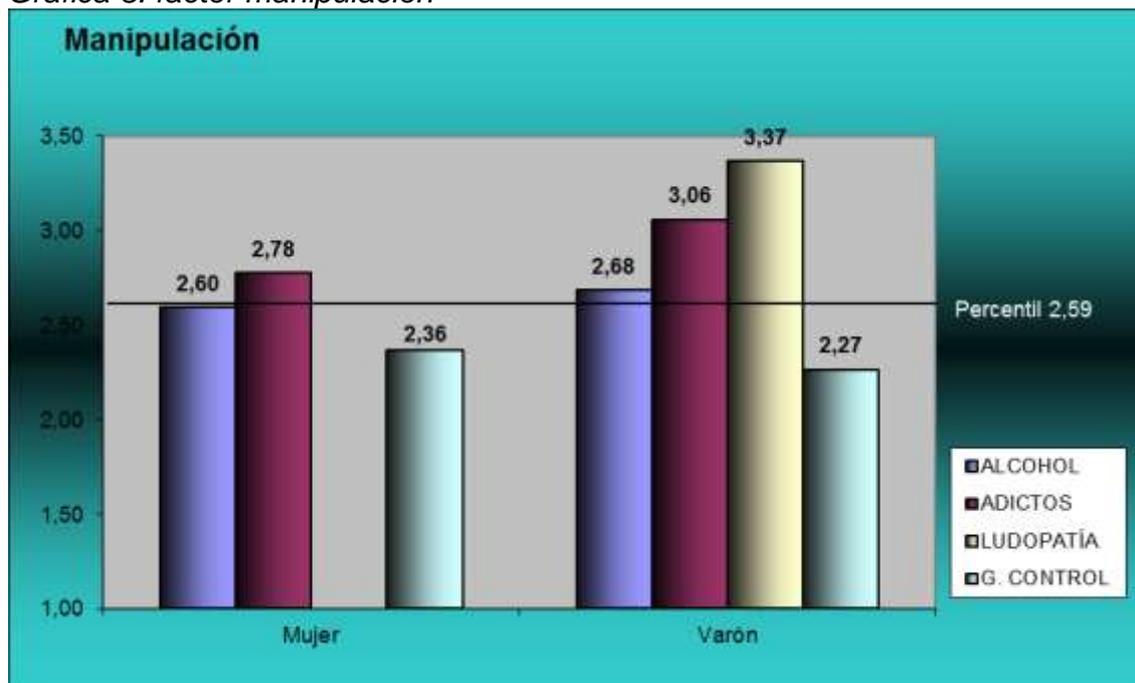
Los datos de la gráfica 3 son interesantes. Por una parte el grupo de alcohólicos, tanto varones como mujeres apenas están por encima del percentil crítico, mientras los adictos lo superan ampliamente situándose en nivel acusado. No así las mujeres adictas que tienen un nivel discretamente superior al percentil crítico.

Una vez más el grupo de ludópatas alcanza un grado elevado de manipulación.

La gráfica confirma la percepción técnica de que la población adicta está más abocada a la manipulación que los alcohólicos, quizá por tener que justificar gastos y un orden de vida anárquico, lo que en el caso de los arruinados ludópatas es aún más patente.

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Gráfica 3: factor manipulación



#### 4. Factor mecanismos de negación y reincidencia

El Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) describe la negación como 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. 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 inventario matiza que 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.

Tal y como queda patente en la gráfica 4, los mecanismos de negación son muy representativos del comportamiento adictivo, ya que estos sujetos están acostumbrados a negar la realidad y a reincidir. Enseguida vemos que las puntuaciones son elevadas en todos los casos y máximas entre los ludópatas, no hallando diferencias según sexo.

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Gráfica 4: factor mecanismos de negación y reincidencia



### 5. Factor mixtificación y desconfianza

El Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) equipara la mixtificación a una vida basada en el (auto)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. 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.

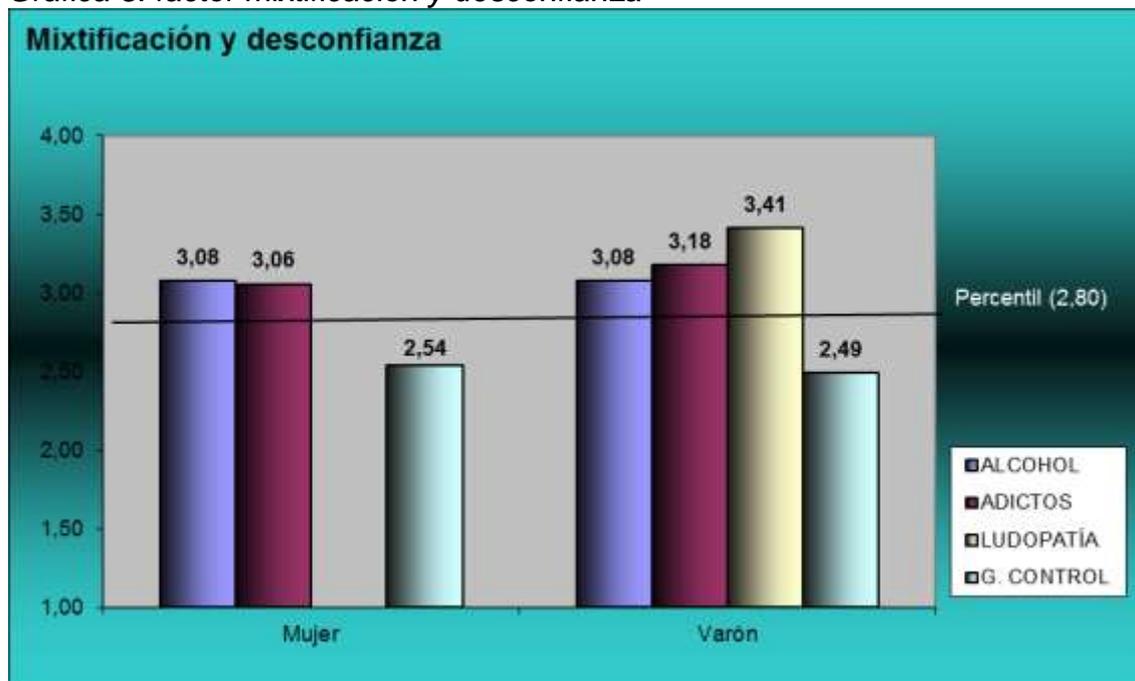
Además presenta una defensividad o coraza defensivo-reactiva de escepticismo y mixtificación que actúa como barrera psicológica frente al mensaje externo dificultando el cambio o la toma de conciencia; entre otras razones porque el sujeto ejerce una presunción de desconfianza sistemática respecto a los 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 factor específico de mixtificación confirma el supuesto hipotético de partida, tal como refleja la gráfica 5, donde todos y cada uno de los subgrupos clínicos superan con creces el percentil crítico situándose en niveles acusados los sujetos adictos (mujeres y varones) y –como siempre- los ludópatas. Tampoco encontramos diferencias según sexo.

Tengamos en cuenta que los resultados corresponden a cuestionarios únicos o primeros cuestionarios, es decir, sujetos que no habían realizado todavía un tratamiento específico en este

factor.

Gráfica 5: factor mixtificación y desconfianza



### 6. Factor registro de la realidad interesado o distorsionado

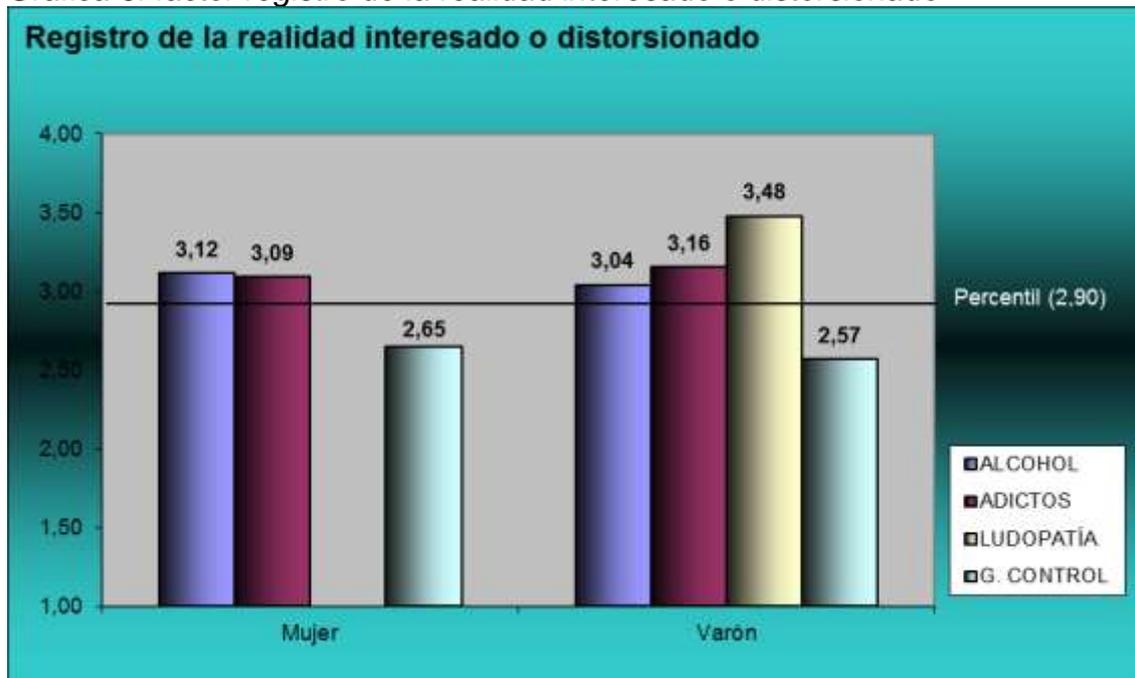
(Referido a sujetos con problemas flagrantes de los que no se da cuenta)

El Inventario de Autoengaño y Mixtificación (IAM-40, ©Sirvent, 2010) interpreta la distorsión del registro de realidad como tomar exclusivamente 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 apercebirse de un problema importante.

En la gráfica 6 comprobamos que todas las poblaciones clínicas superan el percentil crítico, si bien de forma más moderada que en los anteriores factores a excepción de los ludópatas que tienen una elevada puntuación, si bien proporcionalmente no tan alta como en subescalas precedentes. Tampoco advertimos diferencias según sexo.

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

Gráfica 6: factor registro de la realidad interesado o distorsionado



### CONCLUSIONES

1. Respecto a la hipótesis general, objeto principal de este trabajo, se confirma taxativamente la presencia de mixtificación en todos los grupos clínicos, tanto a través de la escala general como del factor específico de mixtificación y demás factores de forma concomitante, sobre todo el relativo a mecanismos de negación y reincidencia.
2. No se encuentran diferencias de género en subpoblaciones adictas, tanto en la escala general ni en las subescalas o factores, lo que significa que el fenómeno afecta por igual a mujeres y varones a excepción de la subpoblación de ludópatas, quizá porque la mayoría ingresaron en situación extrema y desesperada, debiendo justificar sus dispendios y vida desordenada recurriendo al engaño primero, al autoengaño luego y acabando en la mayor de las mixtificaciones
3. Una vez demostrada la mixtificación en poblaciones clínicas procedería –a partir de este momento- investigar psicométricamente las características del grupo mixtificado, para profundizar sobre el fenómeno y proceder a un mejor abordaje del mismo.
4. Los mecanismos de negación y reincidencia junto con la propia mixtificación son los factores que más y mejor describen a los sujetos adictos, siendo no solo los más sensibles, sino los que obtienen puntuaciones más altas y diferenciadas del grupo control.

# MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Neuburger, R. P. Psychiatry & Clinical Neurosciences. Integration of a psychoanalytic liaison department at a public hospital, Vol. 54 Issue 4, p399-406. Aug2000,
- Einstein, S.. Substance Use & Misuse. Substance Use(r) Treatment and Health Disparities: Some Considerations or An Askance Look at Institutionalized. Substance Use(r) Intervention Disparities, Vol. 42 Issue 4, p671-686. 16p 2007,
- McLellan, B. The Prostitution of Psychotherapy: a Feminist Critique.. British Journal of Guidance & Counselling. Vol. 27 Issue 3, p325. Aug99
- Salgado J. 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. 2005
- Sirvent C, Blanco P López Psicopatología del autoengaño en adictos .Publimed. Congreso Virtual de Psiquiatría Feb2006
- Edwards, A.L. The social desirability variable in personality assessment and research. New York: Dyden. 1957
- Thomson, M.G. Deception, Mystification, Trauma: Laing and Freud. Psychoanalysis Review, 83(6), 827-847. 1996
- Paulhus, D. L. The Balanced Inventory of Desirable Responding. Toronto: Multi-Health.1998
- Moral, M.V., Sirvent, C., & Blanco, P. Autoengaño y distorsiones de la conciencia en dependientes afectivos. Revista Psicología.com, 15. Revista Internacional on-line. 2011
- Meade, A.W. Psychometric problems and issues involved with creating and using ipsative measures for selection. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77, 531-552. 2004
- Sirvent, C. Autoengaño y adicción. Revista Norte de Salud Mental, 26, 39-47. 2006
- Sirvent, C. La sociopatía adquirida. Revista Española de Drogodependencias, 3, 310-341. 2007
- Sirvent, C. Autoengaño y adicción. Clínica y psicoterapia Libro del III Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer, pp 70-104. Edita Madrid Salud. 2008
- Sirvent, C. ¿Por qué mienten los borrachos cuando están sobrios? Libro del Congreso "La mentira y el autoengaño en la sociedad actual". pp. 5-21 Madrid. 2010
- Sirvent C., & Blanco P. La mentira transformada Artículo 8º Congreso Virtual de Psiquiatría 2007. 2007
- Sirvent C., Moral M.V., Blanco P, Rivas C., Quintana L., & Campomanes G. Vivir en el engaño. Revista Psicología.com., 15. Revista internacional on-line. 2011
- Sirvent, C., Rivas, C., Fernández, C., Blanco, P., Palacios, L., Delgado, R. Psicoterapia del autoengaño. Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis. 2008.
- Jopling, D.A. Wake away the life-lie ...: Positive illusions and creative self-deception. Philosophical Psychology, 9(4), 525-544. 1996

## MIXTIFICACIÓN Y ADICCIÓN

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

Porcel M., & González R. El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos. *Papeles del Psicólogo*, 92, 109-114. 2005

Smith D. Natural-Born Liars. *Scientific American Mind*, 16, 16-23. 2005

Sommer, V., & Lob der Luge. und Selbsttauschung bei Tier und Mensch. C.H. Beck, Munchen. *Counselling & Health*, 6(2), 99-110. 1992

Sullivan, E. *The Concise Book of Lying*. New York: Ed Picador USA. 2002