



# Pseudología fantástica o Mitomanía

Ferrero Álvarez, T.\*; Pérez Ramírez, L\*  
\* FEA Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. España

## Introducción

Pseudología fantástica, mitomanía o mentira patológica son tres términos que se utilizan en el campo de la psiquiatría para describir el comportamiento de mentir de manera compulsiva.

La mentira es una conducta cotidiana del hombre y se considera como uno de los recursos más útiles y deseables para conseguir lo que se propone.

Una mentira es una afirmación de cuya falsedad solo sabe quien la dice y supone un intento de conseguir un objetivo predeterminado. Mientras, la mentira patológica es un cuadro patológico caracterizado por la continua fabricación de falsedades, desproporcionadas con cualquier ventaja que se pudiera obtener y que pueden llegar a constituir un complejo engaño organizado, y que a diferencia de la mentira ordinaria, se origina en motivaciones patológicas y mecanismos psicopatológicos.

La mitomanía o pseudología fantástica fue descrita como una entidad clínica específica, sin embargo en la actualidad se incluye como síntoma enmarcada en diferentes cuadros psiquiátricos.

## Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica sobre pseudología fantástica y mitomanía.

## Material y Métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica científica nacional e internacional introduciendo las palabras clave “pseudología fantástica”, “mitomanía”, “mentira patológica” entre los años 1980-2012.

## Resultados

El concepto de mitomanía proviene de la obra de Dupré quien, en 1900 la describió en su obra Etude Psychologique et medico-legale dumensonge et de la fabulation morbidez. Previamente Bruck en 1891 describió un cuadro semejante denominándolo pseudología fantástica, considerándose hoy en día términos similares.

La mentira patológica conocida como pseudología fantástica o mitomanía es un cuadro patológico caracterizado por la continua fabricación de falsedades groseras, desproporcionadas con relación a cualquier ventaja que pudiera obtenerse, y que normalmente incluyen una caterva de fantasías inciertas, que pueden llegar a configurar un engaño complejo sistemático, y que a diferencia de la mentira ordinaria, se origina en motivaciones patológicas y mecanismos psicopatológicos. Esta conducta se cronifica, siendo las consecuencias de las mentiras irrelevantes para el que las relata.

Su prevalencia en la población general es desconocida; estudios en población juvenil la sitúan cercana al 1%.

El inicio de síntomas comienza en la adolescencia, la conducta se cronifica y el diagnóstico se suele retrasar varios años.

Ha sido objeto de debate en las últimas décadas la capacidad de estos sujetos de reconocer sus propias mentiras. El comportamiento y la impulsividad han hecho dudar sobre su capacidad de control debido a las consecuencias negativas de la conducta. Sin embargo, los distintos estudios hasta la fecha sugieren una capacidad de juicio conservada.

Se ha objetivado en los estudios realizados en estos pacientes, historial de anomalía en el sistema nervioso central hasta en un 40% de los casos (epilepsia, traumatismo craneoencefálico previo, o hallazgos anormales en el electroencefalograma).

Así mismo, las investigaciones actuales han señalado que los “mentirosos patológicos” tienen mayor proporción de sustancia blanca prefrontal comparado con las personas que no mienten y también se ha observado disfunción hemisférica derecha.

Por todo ello se ha sugerido que ciertas personalidades tienen predisposición a la mentira y que los hallazgos encontrados pueden jugar un papel en su origen.

Esta conducta suele aparecer en personalidades “necesitadas de estimación”: histiónica, narcisista y límite, así como de personalidades sociopáticas.



### Motivaciones:

Dependiendo del sujeto. Sin embargo, tienen puntos en común:

- Falta de aceptación de la propia realidad personal (busca una vida más aceptable para sí mismo y los demás)
- Compensación del sentimiento de inferioridad o una frustración afectiva.
- Dificultad del sujeto para afrontar la realidad.
- Huida ante situaciones de culpabilidad (real o imaginaria) o sentimiento de pérdida afectiva.

### CUADROS REPRESENTATIVOS:

- |                  |  |
|------------------|--|
| “El imitador”:   | Asume un rol que no le corresponde (médico, sacerdote, psicólogo). Muchas veces finaliza en denuncias. |
| “El estafador”:  | Asume el rol de una persona poderosa y rica.   |
| “Falso confeso”: | Se declaran culpables de algo que no han cometido.   |
| “El ultrajado”:  | Refieren haber sido víctimas de violencia, robo o secuestro.   |

### Diagnóstico

El conocimiento del cuadro y una adecuada exploración nos permitirá realizar un diagnóstico preciso.

#### Diagnóstico diferencial

-La simple mentira sería una falsificación voluntaria de los hechos con objeto de obtener una ventaja o escapar de una situación desagradable, con unos fines egoístas y conscientes. En el mitómano, las mentiras no son usadas para obtener provecho personal directo.

-El mitómano puede reconocer la falsedad de su relato cuando se le sitúa ante la evidencia a diferencia del psicótico.

-La confabulación responde a la elaboración fantástica para suplir el defecto de la memoria que aparece en las psicosis orgánicas.

-La fabulación es fisiológica hasta cierta edad, siendo difícil distinguir la propia imaginación de la realidad.

-La “falsificación retrospectiva” consiste en añadir hechos e interpretaciones falsas a recuerdos reales con fines personales. Incluso es utilizada por paranoides para justificar sus delirios.

#### Tratamiento

Rara vez buscan ayuda terapéutica, consultando normalmente por causas distintas a la propia mitomanía. En muchas ocasiones lo hacen motivos médico-legales para protegerse de sus actos.

Se trata de pacientes que rompen el vínculo terapéutico ante mínimas frustraciones.

No existe un tratamiento específico para este cuadro, aunque el abordaje terapéutico conductual puede tener algún efecto positivo.

El tratamiento sería el del propio trastorno del paciente, fundamentalmente orientado a trastornos de personalidad.

## Conclusiones

-La pseudología fantástica o mitomanía es una conducta crónica que suele aparecer en patología psiquiátrica ( trastornos de personalidad del cluster B principalmente).

-Los estudios actuales sugieren en un 40% de los casos patología previa del SNC, y capacidad de juicio conservada en estos pacientes.

- Los estudios de neuroimagen identifican a la corteza prefrontal como la responsable del constructo de la mentira.

### BIBLIOGRAFÍA:

-Dike CC, Baranosky M: Phatological lying revisited. Journal Acad Psychiatry Law 2005;33(3):342-9

-Casas Rivera,R; Zamarro Arranz,L: La mitomanía en la clínica actual. A propósito de un caso. Revista AEN. 2011.

-Abe, N: How the brain shapes deception: an integrated review of the literature. Neurosciencist, 2011 Oct; 17(5):560-74 Epub 2011 Mar 30