

# Lying – between Normality and Pathology

[Efectele psihoterapiei complex-integrative la adolescenții cu părinți absenți]

**Constantin NECHIFOR<sup>1</sup>,**  
**Anișoara SANDOVICI<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>As. Prof. PhD, „Petre Andrei”, University of Iași, [costelnechifor@yahoo.com](mailto:costelnechifor@yahoo.com)

<sup>2</sup>Assoc. Prof. PhD, "Vasile Alecsandri" University of Bacău, [sandovici.anisoara@ub.ro](mailto:sandovici.anisoara@ub.ro)

**Abstract:** This paper presents the difference between the so-called normal lying and pathological lying. Pathological lying is a fascinating topic, still lacking a professional consensus on etiology, treatment and prognosis. The paper explores some of the possible psychological mechanisms underlying pathological lying and considers the forensics significance of normal versus pathological lying. The relationship between pathological lying and mental disorders is also discussed. The paper suggests that lying should be considered as a heterogeneous and multidimensional behavioral model. The paper also highlights how important it is to assess the patient's control over the lie, the role attributed to lying, the acknowledgement and awareness of the lie by the patient, and the effect of the lie on their daily routine.

**Keywords:** *Lying, Pathological lying, Forensic psychiatry.*

**How to cite:** Nechifor, C., & Sandovici, A. (2020). Lying – between Normality and Pathology. *Anuarul Universitatii “Petre Andrei” din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie*, 25, 117-128. <https://doi.org/10.18662/upasw/25/39>

## 1. Introducere

Minciuna reprezintă un comportament frecvent întâlnit care, în general, are un scop clar determinat, de tipul: a obține un câștig adecvat, a obține diferite tipuri de beneficii, pentru a evita pedeapsa, pentru a-i proteja pe ceilalți de adevăr etc. Este, de asemenea, o activitate cognitivă complexă cu importante implicații legale, morale și sociale (Karim și colab., 2010, Sandu, 2017; Sandu & Unguru, 2016). Conform datelor științifice coroborate, o persoană normală „minte” de cel puțin o dată pe zi. (DePaulo, Kashy, Kirkendol, Wyer și Epstein, 1996; Sadock & Sadock, 2000).

Există cazuri înregistrate în literatură de specialitate care prezintă diferite cazuri, nu de puține ori persoane de renume, care erau mincinoase excesiv și a căror minciuni au avut un impact semnificativ asupra funcționării lor sociale și profesionale (Grubin, 2005). Există, de asemenea, multe definiții ale minciunii, inclusiv cele date de către autorii care diferențiază între „normal” și „patologic” la nivelul acesteia. Deși este descrisă încă de acum mai bine de un secol, minciuna patologică rămâne un concept abia inteligibil la nivelul consensului psihiatric profesional și al definițiilor postulate în tratatele de specialitate (Dike, 2008; Dike, Baranoski și Griffith, 2005; Paraskevoulakou & Antonopoulou, 2010). În prezent, există mai multe studii sistematice bazate pe un număr mare de participanți care încearcă să elucideze conceptul și să aprofundeze cercetarea pe acest subiect. Psihatrii știu încă foarte puține aspecte despre fenomenul minciunii patologice și este și dificil de detectat dacă acesta se inserează pe fondul unei afecțiuni psihiatrice. Nu este destul de clar de ce apare acest fenomen și dacă la originea sa se află motive psihologice sau organice sau ambele în diferite proporții.

Din punct de vedere metodologic, am apelat la analiza și interpretarea unor studii și cercetări realizate și publicate în literatura de specialitate.

## 2. Normal și patologic în minciună

### 2.1. *Minciuna normală*

A minți înseamnă a face o declarație falsă cu intenția de a înșela (Simpson & Weiner, 1989). Minciuna normală, „nepatologică” încorporează o motivație evidentă pentru a minți. O persoană care minte are un anumit interes și, ca urmare, câștigă din acest lucru. Se poate spune că oamenii folosesc adesea diferite motive pentru care au mințit de-a lungul vieții și că,

de asemenea, există diferite grade de minciună (Grubin, 2005). În timp ce unii oameni spun minciuni pentru a reduce situațiile stresante din viața lor, pentru a evita situațiile stânjenitoare sau pentru a compensa traumele din propria dezvoltare, alți oameni spun minciuni pentru a obține sentimentul de confort sau pentru a îndeplini nevoia de câștig personal și manipulare. De asemenea, unele persoane se simt vinovate din cauza minciunilor spuse, pe când altele, cum ar fi persoanele care suferă de tulburări de personalitate (de exemplu, persoanele antisociale), nu resimt vinovăția pentru că mint sau sunt mințite.

## 2.2. Minciuna patologică

Pe lângă normalul „nepatologic”, cu o motivație evidentă, există și o minciună fără o motivație evidentă, așa-numita minciună patologică. Termenul *mincinos patologic* în viața cotidiană este adesea folosit pentru a descrie acele persoane care mint excesiv, mai ales persoane care spun minciuni în folosul lor. Din perspectiva psihiatriei, astfel de oameni nu sunt neapărat mincinoși patologici. De fapt, termenul de mai sus ar trebui atribuit doar acelor a căror le este greu să-și controleze pulsivitatea de a emite minciuni, dincolo de existența vreunui câștig material sau emoțional. (Dike, 2008).

Diferiți termeni folosiți de-a lungul istoriei psihiatriei au corelat cu unele forme de minciună, cum ar fi pseudologia fantastica, mitomania sau minciuna compulsivă. Cu toate acestea, nu este sigur dacă toți acești termeni au fost folosiți pentru a acoperi același fenomen al mincinos patologic cu motivație evidentă (Janssens, Morrens și Sabbe, 2008).

În ceea ce privește evaluarea caracterului patologic al minciunii, unii autori sugerează că trebuie să se aibă în vedere două variabile fundamentale: frecvența minciunii și reparația acesteia. De asemenea, ei consideră că este important să se inventarieze dacă persoanele experimentează minciunile lor ca fiind *egosintetice* (în acest caz persoana în cauză nu acceptă ca are o tulburare de personalitate și ca urmare trăiește o stare de distress, legată de faptul ca cei din jur nu-l accepta așa cum este ) sau *egodistonice* (persoana trăiește o stare de distress, are o trăire afectivă negativă ce are legatură cu prezența tulburării de personalitate, pe care o acceptă) și dacă sunt dispuși să fie tratați pentru problema corelate minciunii. Mai mult, autorii descriu două forme de minciună: una care provine din structura personalității și ar putea avea caracteristici compulsive / impulsive, iar cealaltă cauzată de un factor extern, care induce nevoia de a minți (Adetunji și colab., 2006).

Grubin susține că dacă minciuna patologică există, atunci nu este minciună, ci mincinosul este anormal; ca urmare, anormalitatea nu are legătură cu natura minciunilor povestite, ci cu starea mentală și

comportamentul mincinosului (Grubin, 2005). Mincinoșii patologici se află în permanență într-o stare de impulsivitate și obsesivitate, iar capacitatea de auto-control asupra minciunii este slabă; de aceea, nu de puține ori ei se comportă ca și cum minciunile lor sunt adevărate, dar fără a ajunge la un nivel delirant. Minciuna patologică poate fi considerată ca o tulburare în sine, dar cel mai des se manifestă în comorbiditate cu un anumit tip de personalitate, cum ar fi o tulburare de personalitate.

### ***2.3. Mecanismele psihologice specifice în declanșarea minciunii patologice***

În ceea ce privește înțelegerea psihodinamică a minciunii patologice, mai mulți autori au analizat această temă, începând cu studiul pseudologiei fantastice, a privirii pseudologice ca modalitate de a se apăra de realitatea în care trăiește. Fenichel consideră că minciuna patologică reprezintă calea de a evita conținuturile care sunt dureroase și provoacă anxietate, iar conținutul dureros real este ascuns (Ford, 1996). Pseudologia poate servi, de asemenea, ca modalitate de conservare a identității personale și de apărare de realitatea percepută ca fiind dureroasă (Ford, 1996). În plus, ea poate fi considerată proiecția părților negative ale unei persoane înspre un obiect extern sau înspre o altă persoană (Ford, 1996; Snyder, 1986). În lucrarea sa despre minciuna patologică, Grubin se întreabă dacă etiologia minciunii patologice are o cauză organică sau psihologică. El sugerează că, dacă se merge pe cauzalitatea psihologică, minciuna patologică ar putea fi explicată prin corelarea cu factorii psihologici specifici dezvoltării de sine (Grubin, 2005).

În urma prezentării mecanismelor de apărare menționate anterior, minciuna patologică poate fi analizată și din perspectiva nevoii creșterii stimei de sine și prezentării în context social a sinelui fals. Spre deosebire de sinele real, care se referă la ceea ce suntem cu adevărat, sinele fals se dezvoltă adesea ca formă de apărare. Sinele fals poate fi caracterizat prin tendința de idealizare, declararea perfecțiunii, sentimente de grandiozitate și măreție, mândrie excesivă, tendințe de manipulare (Harter, 1999; McWilliams, 1994; Norcross & Goldfried, 1992). Persoanele care prezintă minciuni patologice au structurat un sine fals și adesea mint în privința originii lor, a succesului obținut, a statutului social și a altor aspecte semnificative din punct de vedere al validării sociale.

Începuturile dezvoltării sinelui fals pot fi urmărite începând cu copilăria. În acest sens, pot să contribuie anumite experiențe dureroase, nespecifice nevoilor specifice dezvoltării armonioase a oricărui copil în primele etape ale dezvoltării. Winnicott face referire la copiii cu mame intruzive sau hiperprotective și care încearcă să satisfacă cerințele și

expectanțele mamei. Ca urmare, acești copii își pot exprima, în relație cu mama, un sine fals care nu corelează cu variabilele psihologice interne specifice. De asemenea, părinții pot contribui la manifestarea sinelui fals prin respingerea manifestării sinelui real al copilului, stimulând prin atitudini și comportamente, manifestarea sinele fals al copilului. În timp, copilul simte că va obține sprijin în îndeplinirea sarcinilor, responsabilităților din partea părinților sau colegi doar dacă se manifestă conform așteptărilor acestora. Nerespectarea acestor așteptări conduce în timp la structurarea unui sentiment scăzut al propriei valori și al respectului de sine (Harter, 1999).

Procesele care corelează cu dezvoltarea sinelui fals sunt mai ales evidente în perioada adolescenței. În acea perioadă, fenomenul manifestării sinelui fals poate fi mult evident prin încercările adolescentului de a-și ascunde adevăratul sine, deoarece nu reușește să atingă standardele și valorile stabilite în reprezentările sale mentale care, la rândul lor, au apărut în timpul dezvoltării relațiilor interpersonale cu un puternic impact emoțional. Conform studiilor, adolescenții care au avut un sentiment scăzut de sprijin social și pe care l-au experimentat ca fiind condiționat, au demonstrat cele mai înalte niveluri ale sinelui fals în speranța că, astfel, vor fi validați și acceptați din punct de vedere social. Acești adolescenți au încercat să facă pe plac altora ascunzându-și sinele real și plusând pe construirea unui sine fals plăcut și apreciați de alții. Dezvoltarea sinelui fals la adolescență corelează cu dezvoltarea unor dimensiuni psihologice negative, precum stimă de sine scăzută, lipsa de speranță, sentimente depresive, separarea de sine, ceea ce îngreunează dezvoltarea identității personale și a unor relații sănătoase pe parcursul întregii vieți (Harter, 1999).

#### ***2.4. Relația dintre tulburările psihopatologice și minciună***

Unii autori și-au concentrat atenția asupra efortului de a înțelege dacă minciuna patologică este un simptom, un sindrom sau o boală ce presupune un diagnostic specific. Dicționarul de sănătate mintală, ediția a patra (DSM-IV, 2000) include minciuna patologică ca unul dintre simptomele unei tulburări comportamentale. Cu toate acestea, în cea de-a cincea, revizuită (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013), minciuna patologică este tratată separat, în afara tulburărilor comportamentale. Cu toate că în clasificarea actuală minciuna patologică presupune un diagnostic separat, anumite cercetări identifică anumite criterii comune de diagnostic ale minciunii patologice cu criteriile de diagnostic pentru tulburările de control ale impulsului, datorită proprietăților sale impulsive (atribuind astfel o origine impulsivă minciunii) (Dike și colab., 2005).

În procesul de diagnostic al minciunii patologice, aceasta trebuie diferențiată de minciunile care pot fi întâlnite într-un caz de psihoză sau alte tulburări de personalitate, care nu includ patologic calitatea minciunii, precum și a tulburărilor delirante sau a oricărei alte tulburări psihiatrice. Studiile din domeniul psihiatriei au arătat faptul că minciuna este o caracteristică a unor tulburări psihiatrice, precum tulburările de personalitate antisociale, tulburările de personalitate histrionice, tulburările de personalitate narcisistice, personalitățile compulsive și tulburările cu caracter malefic (Dike, 2008; Ford, King, & Hollender, 1988; Grubin, 2005). De asemenea, s-a luat în considerare și dacă minciuna patologică prezintă asemănări cu minciuna persoanelor care au unele dintre tulburările psihiatrice enumerate anterior. Cu toate acestea, minciuna manifestată de pacienții diagnosticați cu diferite tulburări psihiatrice nu trebuie considerată patologică, deoarece minciuna lor are în general un scop specific și, în principal, rezultă din dezordinea mentală specifică acestor tulburări. În cazul în care există minciuni patologice la oameni care au unele dintre aceste tulburări, acestea trebuie privite ca o tulburare coexistentă și nu ca fiind una dintre caracteristicile entității de diagnostic psihiatric.

Comportamentul persoanelor dependente de alcool sau de substanțe psihoactive sunt adesea caracterizate prin minciună și înșelăciune, concentrate pe ele însele și asupra oamenilor din jurul lor. Un astfel de comportament are mai multe cauze: negarea pentru a evita rușinea și confruntarea cu faptul că sunt dependenți, convingerea familiilor lor cu privire la capacitatea lor de a stopa consumul (Ford, 1996; Strom & Barone, 1993). Acest tip de comportament este caracteristic pentru persoanele dependente, dar nu pot fi clasificate ca mincinoase patologice, deși comportamentul lor prezintă adesea tipare patologice.

Nici tulburarea comportamentală ca atare nu poate fi considerată patologic mincinoasă, având în vedere caracteristica de bază a acestei tulburări în care persoana își asumă rolul unui pacient bolnav somatic (Grubin, 2005; Turner, 2006). Pe lângă tulburările și condițiile psihiatrice menționate mai sus, în procedura de diagnostic diferențial este necesar să se țină cont de o categorie nosologică specifică psihozelor. Se pune întrebarea dacă minciuna patologică se apropie de psihotic ca stare și, dacă da, când și în ce situații. Condițiile psihotice sunt în primul rând caracterizate prin manifestarea halucinațiilor. Halucinațiile (cf. lat. *hallucinatio* – aiurare) reprezintă starea psihică anormală, sub imperiul căreia individul are senzația că percepe lucruri sau situații care nu sunt reale (Gorgos, 1988, vol III, p: 300). Halucinațiile propriu-zise sau „percepțiile fără obiect” se caracterizează prin: proiecția spațială – fenomenele halucinatorii sunt situate de bolnav în

spațiul perceptiv sau dincolo de limitele acestuia; convingerea bolnavului că sunt percepții reale, obiective; perceperea lor prin modalități senzoriale obișnuite și pe căile senzoriale; grad variabil de intensitate; complexitate variabilă; durată intermitentă sau continuă; rezonanță afectivă, anxiogenă inițial, ulterior cu participare activă în derularea lor. Există un consens aproape unanim că persoanele care suferă de minciună patologică își conservă gândirea logică în comparație cu persoanele diagnosticate cu patologii psihotice la care, pe lângă fenomenul halucinator se manifestă și gândirea delirantă structurată pe baza ideilor delirante. Ideea delirantă (cf. gr. eidos- idee, lat. delirare- a devia, a aiuri) reprezintă o tulburare de gândire care determină reflectarea eronată a realității, al cărei caracter patologic nu este recunoscut de subiect, ceea ce determină modificarea patologică a concepției despre lume, a comportamentului și a trăirilor acestuia.

Ca urmare, dacă minciuna sau cele declarate de subiect nu corelează cu aspectul delirant acut, nu putem vorbi de existența unei afecțiuni psihotice

Ca urmare, minciuna patologică poate apărea în absența oricărei tulburări psihiatrice majore, dar poate fi comorbidă și cu alte tulburări psihiatrice, caz în care o analiză diagnostică diferențiată atentă trebuie să fie regula pentru a o distinge de manifestările unei personalități cu tulburări de comportament, unele tulburări de control al impulsurilor, tulburări rezultate din utilizarea alcoolului sau a substanțelor psihoactive, tulburări psihotice și unele dintre combinațiile lor. Criteriul de bază, fundamental care diferențiază minciuna patologică de aceste tulburări, este acela că apariția minciunii în aceste tulburări are un caracter intempestiv, impulsiv și repetitiv, fără orice câștig extern vizibil care caracterizează minciuna patologică. Dar, în orice caz, unele dintre tulburările menționate mai sus pot fi în comorbiditate cu minciuna patologică, aspect care poate complica și mai mult prezentarea clinică și stabilirea unui diagnostic ferm.

### ***2.5. Minciuna în context criminalistic***

Semnificația criminalistică a minciunii merită o atenție deosebită datorită potențialului implicațiilor legale ale minciunii (Paraskevoulakou & Antonopoulou, 2010). Unii indivizi pot pleda în instanță că suferă de tulburarea patologică mîncinoasă pentru a justifica acțiunile lor, adică să fie pronunțată o pedeapsă mai ușoară din cauza tulburării lor mentale. În acest caz, aceasta ar putea reprezenta o parte a strategiei defensive: minciuna patologică este prezentată instanței ca o boală mentală tratabilă și, ca urmare, aceste persoane nu trebuie pedepsite pentru faptele săvârșite, ci doar incluse într-un demers medical recuperator.

În literatura de specialitate sunt prezentate numeroase puncte de vedere medico-legale cu referire la faptul că dacă persoanele care suferă de minciuni patologice sunt întotdeauna conștiente de aceste comportamente și dacă au întotdeauna un control asupra minciunii lor. De asemenea, există numeroase dezacorduri cu privire la faptul dacă acestea sunt complet capabile să-și controleze acțiunile lor sau capacitatea de autocontrol este afectată. Nu în ultimul rând, există o multitudine de dileme formulate de specialiștii în domeniu privind evaluarea corectă a competențelor mentale specifice acestor persoane, adică capacitatea mincinosului patologic de a înțelege importanța acțiunilor sale pentru a le putea controla. Pe de altă parte, criminalistica modernă încearcă să aducă explicații științifice specifice pentru conturarea cât mai exactă a profilului capacităților mentale în minciuna patologică (Paraskevoulakou & Antonopoulou, 2010).

O importanță aparte este arondată dimensiunii evaluative diagnostice diferențiate pentru a distinge dacă conținutul care este suspectat ca fiind neadevărat în contextul unor tulburări de personalitate, tulburări de control al impulsurilor sau tulburări datorate alcoolului sau utilizării de substanțe psihoactive, indiferent dacă este o parte a tulburării psihotice ce poate fi etichetată ca minciună patologică, ca entitate autonomă sau în combinație cu unele dintre tulburările enumerate. De asemenea, este necesar să se stabilească frecvența actelor mincinoase, capacitatea de a controla impulsivitatea minciunii, existența câștigului pentru persoana în cauză, ca abia ulterior să se determine semnificația criminalistică a minciunii. În opinia specialiștilor, în cazul unei minciuni normale, dacă nu include nicio asociere cu o altă tulburare sau alți factori situaționali specifici care ar putea afecta individul în momentul evenimentului pentru care este interogată la tribunal, nu există modificări în domeniul de competență mintală. Dimpotrivă, minciuna patologică poate determina o scădere a competenței mintale, mai ales în ceea ce privește capacitatea de a controla minciuna și dacă se asociază cu un component impulsiv sau compulsiv. De asemenea, dacă există și alți factori precipitatori (de exemplu, un răspuns ridicat la stres, intoxicații, existența unei alte tulburări mentale etc.), se poate manifesta scăderea competențelor mintale, dar nu cu o intensitate atât de mare care să determine lipsa de discernământ sau abolirea câmpului conștiinței.

Atunci când se discută despre gândirea logică a unei persoane care prezintă patologie mincinoasă, se poate spune că aceasta poate fi intactă sau parțial afectată, dar nu complet diminuată. Minciuna patologică poate fi declanșată de un impuls sau de existența unui model obsesiv, cu control redus asupra minciunii în așa fel încât persoanele în cauză pot crede minciunile lor ca fiind adevărate, ceea ce nu exclude cel puțin o perspectivă

parțial-obiectivă asupra realității. Minciuna patologică nu are o calitate delirantă care ar putea exclude competența mentală, așa cum se întâmplă în cazul persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihotice. Datorită contextului specific anchetării persoanelor puse sub acuzație, minciuna poate apărea în timpul procedurii de anchetă, în timpul procedurilor judiciare, adică în declarațiile date în instanță. Minciuna normală, rezultată din necesitatea obținerii unui câștig evident în procedurile penale poate fi manifestată de o persoană care urmărește exculparea de pedeapsă, oferind o mărturie falsă în instanță sau simulând existența unor tulburări psihice specifice (Resnick, 1999; Wiley, 1998). Deși persoanele cu tulburări de personalitate vor manifesta cel mai frecvent minciuna patologică fiind în conformitate cu personalitatea lor, persoanele care se apără prin minciună pentru a evita pedeapsa sau pentru a proteja o altă persoană de procedurile judiciare, nu au de obicei nici o tulburare psihiatrică.

Prin urmare, profesioniștii din domeniul sănătății mintale și cei implicați în procesele medicale și legale trebuie să fie instruiți pentru a detecta mărturiile mincinoase normale, de minciuna patologică corelată sau nu cu alte tulburări de personalitate sau tulburări psihiatrice.

### ***2.6. Strategii de tratament potențial pentru minciuna patologică***

Până în prezent, minciuna patologică nu a fost considerată ca fiind o entitate nosologică specială care să se impună a fi tratată separat în manualele de sănătate mintală și, ca urmare, există și puține manuale de specialitate focusate pe problematica fenomenologiei minciunii.

În ceea ce privește tratamentul, se utilizează atât farmacoterapie, cât și psihoterapia sau ambele la un loc în funcție de simptome specifice entității psihiatrice stabilite prin diagnosticul medical. Zona de tratament pentru minciuna patologică este insuficient cercetată și nu există suficiente date privind eficiența psihoterapiei (Dike, 2008). În lucrarea sa, Dike sugerează că unele persoane care suferă de minciună patologică pot fi tratate cu medicamentele utilizate pentru tratamentul impulsivității și compulsivității, dacă natura minciunii include acele componente (Dike, 2008).

În cazurile de minciună compulsivă, utilizarea psihoterapiei sau antidepressivelor din grupul inhibitorilor selectivi de recaptare a serotoninei este luată în considerare. Pe de altă parte, în cazurile de minciună impulsivă la care se constată asocierea anomaliei cortexului prefrontal este de luat în considerare utilizarea anticonvulsivelor în tratament (Adetunji și colab., 2006). Aceeași autori sugerează beneficiile oferite de grupuri de sprijin, grupuri de auto-ajutor pentru persoanele care au o problemă cu minciuna

patologică. Referințele indică nevoia de psihoterapie, dar nu furnizează informații clare cu privire la tipul de psihoterapie indicat în tratarea minciunii patologice.

### 3. Concluzii

Minciuna normală este un model de comportament uman clar stabilit care corelează cu urmărirea atingerii unui scop, pe când minciuna patologică continuă să fie controversată, existând multe discuții dacă trebuie privită ca un simptom sau ca o boală (Janssens și colab., 2008). Deși sintagma de minciună patologică este adesea folosită în viața cotidiană cu referire la minciuna excesivă, există probabil doar o mică parte a celor care pot fi incluși în categoria ce manifestă minciună patologică și, ca urmare, sintagma trebuie rezervată doar celor cu un control redus asupra impulsului de a minți pentru un motiv.

În această lucrare am analizat o serie de studii și cercetări focusate pe problema minciunii normale versus minciunii patologice, studii și cercetări de dată recentă care, prin conținut aduc informații consistente cu privire la acest aspect patologic care poate uneori, dezorganiza viața psihică umană. În ceea ce privește etiologia, am accentuat importanța construirii sinelui fals și care conduce la dezvoltarea minciunii patologice.

În principiu, minciuna trebuie abordată dintr-o perspectivă heterogenă și nu ca comportament particular, unimodal. Minciuna poate fi privită ca un evantai comportamental în extremele căruia se află minciuna normală, pe de o parte și minciuna patologică, pe de altă parte. În același timp, intensitatea și frecvența manifestărilor mincinoase trebuie, de asemenea, luate în considerare. Cu cât frecvența episoadelor mincinoase este mai mare, cu atât mai mult acestea pot produce modificări calitative în structura bazală a personalității. Minciuna patologică poate să se manifeste și ca o tulburare în sine, la o persoană cu schimbări structurale profunde, care prezintă o tulburare compulsivă sau impulsivă, fără a fi evident vreun câștig extern din a minți. Clasificarea din DSM-IV include minciuna patologică ca unul dintre simptomele din tulburarea comportamentală, în timp ce clasificarea actuală (DSM-V) nu include minciuna patologică.

Ținând cont de studiile anterioare privind patologia gândirii (Dike și colab., 2005), împreună cu datele inventariate de cercetările curente, atunci când se are în vedere evaluarea comportamentului mincinos, este necesar să se aibă în vedere câteva aspecte considerate esențiale: capacitatea de auto-controlul pe care o are pacientul asupra manifestării comportamentului mincinos, funcția de a minți, capacitatea acestuia de a înțelege și conștientiza

minciuna și consecințele acesteia. Conceptul de minciună patologică trebuie utilizat pentru persoanele care nu au capacitatea de a-și controla repertoriul mincinos și care mint fără nici un câștig din exterior sau o motivație anume. Persoanele care suferă de o tulburare psihotică nu pot fi declarate mincinoase din punct de vedere psihopatologic.

O altă caracteristică importantă a minciunii patologice este aceea că aceasta influențează în mod semnificativ calitatea vieții de familie și aspectele ce țin de dimensiunea socială a vieții personale. Acest lucru este în conformitate cu opinia exprimată de Ford, care sugerează că „minciuna care persistă sau distruge calitatea din viața unei persoane devine patologică” (Ford și colab., 1988). Deși minciuna patologică, ca tulburare în sine, nu este prezentă în clasificări medicale actuale, ea ar trebui să fie inclusă în grupul tulburărilor impulsive, ca o pierdere a capacității de auto-controlului asupra discursului mincinos. De aici și declanșarea multor comportamente antisociale severe care încalcă legislația juridică în vigoare.

---

## Bibliografie

---

- Adetunji, B., Basil, B., Budur, K., & Oladinni, O. (2006). *Pathological lying*. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 34(1).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- DePaulo, B. M., Kashy, D. A., Kirkendol, S. E., Wyer, M. M., & Epstein, J. A. (1996). *Lying in everyday life*. Journal of Personality and Social Psychology, 70(5), 979–995.
- Dike, C. C. (2008). *Pathological lying: Symptom or disease?* Psychiatric Times, 25(7), 67–73.
- Dike, C. C., Baranoski, M., & Griffith, E. E. H. (2005). *Pathological lying revisited*. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 33(3), 342–349.
- Ford, C. V. (1996). *Pathological lying. Lies!, Lies!!, Lies!!!* The psychology of deceit. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ford, C. V., King, B. H., & Hollender, M. H. (1988). *Lies and liars: Psychiatric aspects of prevarication*. The American Journal of Psychiatry, 145(5), 554–562.
- Gorgos, C., (1998), *Dicționar enciclopedic de psihiatrie. Vol. III*. București: Editura Medicală.

- Grubin, D. (2005). *Commentary: Getting at the truth about pathological lying*. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 33(3), 350–353.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Janssens, S., Morrens, M., & Sabbe, B. G. C. (2008). *Pseudologia fantastica: Definition and position in relation to axis I and axis II psychiatric disorders*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 50(10), 679–683.
- Karim, A. A., Schneider, M., Lotze, M., Veit, R., Sauseng, P., Braun, C., & Birbaumer, N. (2010). *The truth about lying: Inhibition of the anterior prefrontal cortex improves deceptive behavior*. Cerebral Cortex, 20(1), 205–213.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York. London: The Guilford Press.
- Norcross, J., & Goldfried, M. (1992). *Handbook of psychotherapy integration*. New York. London: Basic Books.
- Paraskevoulakou, A., & Antonopoulou, V. (2010). *The necessity of a structured framework for considering pathological lying in the forensic context*. Annals of General Psychiatry, 9(Suppl. 1), S231.
- Resnick, P. J. (1999). *The detection of malingered psychosis*. Psychiatric Clinics of North America, 22(1), 159–172.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds.). (2000). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sandu, A. (2017). *Construcția socială a profesiei de consilier de probațiune*. Iași: Lumen.
- Sandu, A., & Unguru, E. (2016). *Medierea și probațiunea: Practici sociale restaurative*. Iași: Lumen.
- Simpson, J., & Weiner, E. (1989). *Oxford English dictionary*. Oxford: Clarendon Press.
- Snyder, S. (1986). *Pseudologia fantastica in the borderline patient*. The American Journal of Psychiatry, 143(10), 1287–1289.
- Strom, J., & Barone, D. (1993). *Self-deception, self-esteem, and control over drinking at different stages of alcohol involvement*. Journal of Drug Issues, 23, 705–714.
- Turner, M. A. (2006). *Factitious disorders: Reformulating the DSM-IV criteria*. Psychosomatics, 47(1), 23–32.
- Wiley, S. D. (1998). *Deception and detection in psychiatric diagnosis*. Psychiatric Clinics of North America, 21(4), 869–893.