

# Los falsos recuerdos

Roberto García Álvarez

En torno a las dos últimas décadas del siglo pasado surgió una oleada de “terapias” que, agrupadas en una suerte de movimiento “clínico-social”, se basaba en la verdad de que existen recuerdos reprimidos que son accesibles. Este movimiento, encabezado por terapias de corte psicoanalítico, también albergaba otros enfoques menos académicos, como la psicología transpersonal, el humanismo *new age* o las escuelas de realización personal, y utilizaban toda una serie de técnicas entre las que, como veremos más abajo, descollaba la hipnosis. Frente a la falsedad de este movimiento de *Recuperación de los Recuerdos Reprimidos*, descubierta por la investigación neurológica, psicológica y psiconeurológica sobre la memoria y sus mecanismos, y para oponerse a los graves problemas psíquicos y sociales que causaba, se acuñó el concepto de *Síndrome del Falso Recuerdo*, que aglutina a las víctimas de todas esas terapias y que, a pesar del sorprendente descenso del número de memorias recobradas, trata de concienciar a los que han caído en garras de esos terapeutas, a los que pueden caer, y a la sociedad en general de los riesgos de creer en los recuerdos reprimidos y, por ende, en las falsas memorias. Se ha publicado recientemente en España un libro de considerable éxito editorial, *El médico perplejo*, que menciona el fenómeno de las falsas memorias como algo que la medicina y la ciencia, en general, no pueden explicar; veremos que esto no es así y, no desde hace poco tiempo, ya desde los años 70 y 80 se tiene constancia empírica de la fragilidad y maleabilidad de los recuerdos.

Tratar el tema de los falsos recuerdos es tratar con la evidencia de que puedan producirse recuerdos totalmente inventados o producir unos que aun estando basados en experiencias reales, contienen elementos falsos.

“Una falsa memoria no es cualquier error de memoria. El término se refiere a los casos en los que la persona cree recordar un hecho que no ocurrió realmente o nombra un objeto inexistente.” Ibabe (2006).

Estos nos lleva a preguntarnos si es posible la creación o la producción de falsos recuerdos relativos a acontecimientos traumáticos. Si la respuesta es afirmativa y, desde luego, empíricamente se ha demostrado que lo es, ¿cómo se produce

esa génesis de un recuerdo falso en el ámbito clínico? ¿Cómo diferenciar, si es que se puede, un recuerdo recuperado real y uno falso? Tan peligroso es asumir que todo recuerdo de abuso infantil es real, cuando se ha demostrado que puede ser sugerido, como entender que esos mismos relatos son siempre falsos, al existir la posibilidad de sugestión. El falso recuerdo, en el ámbito clínico, consiste en la atribución, por parte del terapeuta, como causa de un problema determinado, bien psíquico, bien físico o híbrido, a un problema de memoria –ausencia de recuerdo– que es lo que, realmente, hay que curar. Siguiendo el modelo más clásico de Freud, lo que hay que curar es fondo del problema, quitarle el velo al síntoma<sup>1</sup> y hacer que el paciente se enfrente a él. Lo que surge de ahí recibe varios nombres: Síndrome de Supervivientes del Incesto –ISS–, Abuso Satánico Ritual –SRA– o similares. A todos ellos se les aplica una amalgama de técnicas denominado Terapia de Memoria Recuperada –RMT– con la intención de rehabilitar en el paciente ese tipo de recuerdos.

Existe un perfil de paciente con éxito en la vida, aunque, como siempre, no es excluyente: mujer blanca de clase media y con un nivel educativo superior a la media –justo el perfil socioeconómico de la persona que acude a psicoanálisis–, que va al psicoterapeuta con la intención de solucionar problemas de su vida, no patologías, o incluso como realización personal o búsqueda de sí misma, y con predisposición a iniciar una psicoterapia de larga duración. El proceso de “descubrimiento personal” de “autorrealización”, de “conocimiento del yo”, de “crecimiento” o como se quiera llamar, es un proceso largo por definición; las personas que acuden a él suelen disponer de recursos económicos y de tiempo libre suficiente para afrontarlo. Aunque existen, a la vez, terapias alternativas de menor duración y coste, sobre todo aquellas que, saltándose todo protocolo clínico, no pretenden ayudar al paciente a descubrir nada, sino darle “herramientas” para su “conocimiento interior”.

Según *Skeptical* (nº 3, 1994), el proceso suele ser el siguiente:

1.- Una mujer acude al terapeuta. Este, tras escucharla brevemente, le comenta, con más o menos claridad que su problema puede estar causado por un trauma de corte sexual reprimido. Algunas pacientes consideran disparatada la idea

y cambian de terapeuta, otras continúan. Puede tratarse de personas que, sin tener pruebas, ya se imaginaban haber sido víctimas de abuso por haberlo leído, hablado o visto en algún programa televisivo, por lo que estarán predisuestas a recordar, o estar convencidas de la necesidad de pasar por un doloroso proceso de descubrimiento de secretos y recuerdos como única forma de conocerse a sí misma y liberarse.

2.- El terapeuta explica que la paciente no tiene recuerdos aunque están ahí, y logrará sacarlos a la luz poniendo fin a los síntomas. Motivando, si la paciente ya no lo estaba, por logro, la necesidad de extraer algún recuerdo.

El terapeuta se vale de diversos métodos para lograr el recuerdo y la convicción del paciente de que este es posible y el suceso que refiere es real:

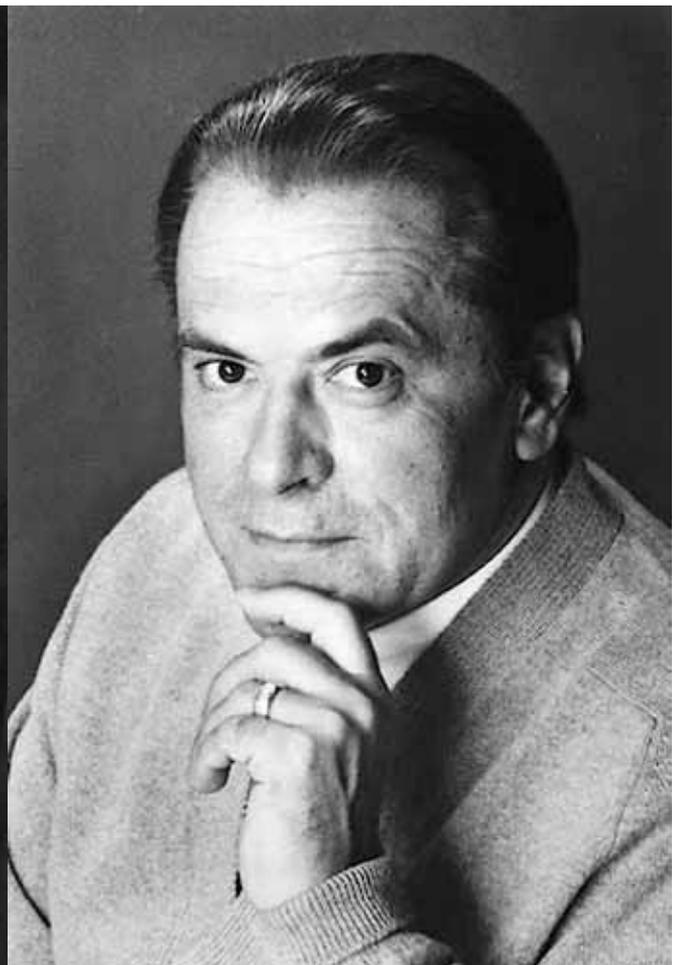
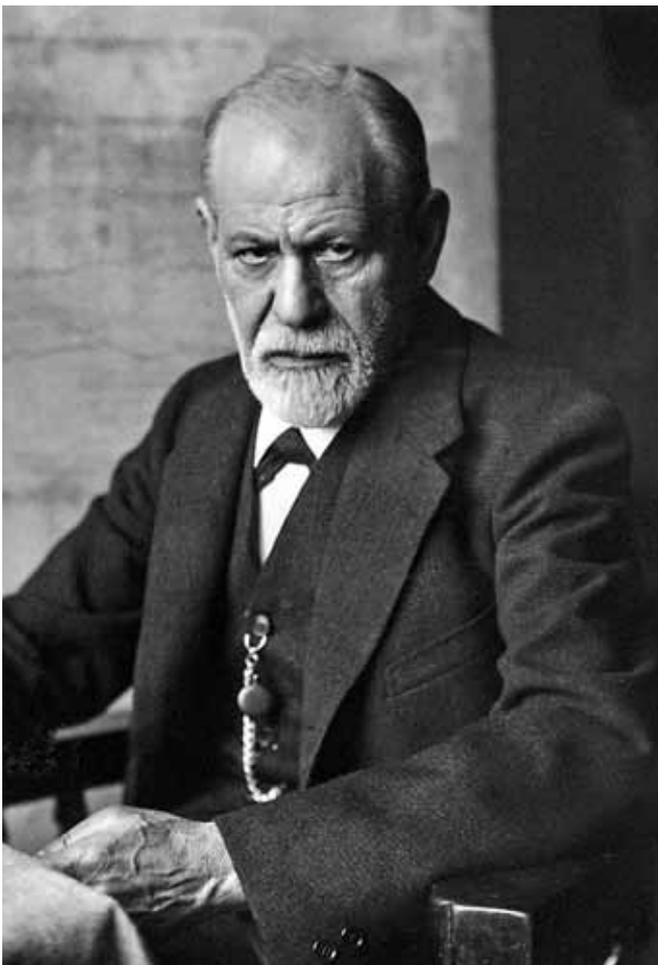
- Técnicas “blandas”: meditación, terapia artística, sueños o llevar diarios, imaginación<sup>2</sup>.
- Compartir experiencias similares a través de libros, conferencias, participación en grupos. Así el sujeto se convence de que no está solo.
- Técnicas fuertes para obtener el recuerdo: hipnosis, regresiones, entrevistas coercitivas, *role playing*, recreaciones o drogas<sup>3</sup>.
- Animar a la búsqueda de recuerdos. El paciente debe mirar álbumes familiares, vídeos de su infancia... y buscar en ellos signos del abuso: una sonrisa triste o una mano colocada inapropiadamente pueden indicar que ocurrió algo. El sujeto queda involucrado, de esta manera,

en la construcción del recuerdo y en dotarle de sentido.

3.- Cada nueva sensación, cada nuevo recuerdo, incluso cada nuevo dolor será interpretado como una manifestación del recuerdo que se resiste a hacerse consciente.

4.- Una vez que el recuerdo se ha producido y a fin de mantener la vigencia y creencia en el falso recuerdo, el terapeuta crea en el paciente una conciencia de superviviente, convenciéndole de que debe abandonar su vida pasada, e introducirle en un ambiente “orientado a la víctima”: grupos de apoyo, boletines para supervivientes, convenciones... Deben huir del contacto y del diálogo con cualquier persona escéptica, abstenerse de comprobar fácticamente la verdad de los hechos –el simple recuerdo es prueba– y, por supuesto, romper relaciones con el perpetrador; la opción de una terapia familiar o una posible reconciliación queda excluida y se desaconseja de antemano.

Como resultado, muchas pacientes pasan de recordar abusos sexuales paternos a considerar que el abuso se enmarca dentro de espectro de abusos mayores. En EE.UU ha surgido un movimiento de terapeutas que, yendo más allá del diván, sostienen que todos estos actos de abuso son pruebas palpables de la existencia un movimiento masivo de corte satánico, llegando a teorizar sobre un férreo sistema que dicho culto utiliza para mantenerse en secreto: la eliminación de los posibles desertores, lavados de cerebro, hombres colocados en los estamentos de poder... ideas que, calando en la cultura popular a través el cine y la televisión, por otro lado, encajan perfectamente dentro del modelo conspiraónico de



Izquierda: El pionero Sigmund Freud. Derecha: Stanislav Grof, terapeuta de la Psicología Transpersonal (Fotos: [Wikimedia Commons](#))

cultura y realidad que se mueven tras y delante de la *New Age* en que operan muchas de estas terapias y cuyo principal argumento de validez es siempre demonizar todo lo existente, eso sí, sin aportar jamás prueba alguna.

### **Creando falsos recuerdos, el efecto de la información engañosa.**

Experimentalmente se ha comprobado que es posible crear falsos recuerdos referentes a perderse de niño en un centro comercial, hospitalizaciones, pequeños accidentes... (Loftus y Coan, 1994; Devitt, Loftus y Honts, 1996; Hyman, Billings, Husband, Husband y Smith, 1993; Ceci, Crotteau, Huffman, Smith y Loftus, 1994; todos ellos citados en Diges, 1996). Con la siguiente metodología:

1. En primer lugar, se pide al sujeto durante varias semanas que cuente datos biográficos de su infancia, tanto reales como inventados, pidiéndole que recuerde el mayor número posible de detalles –previamente se habrá recabado información de los familiares, solicitándoles que rellenen un cuestionario sobre categorías de eventos; cuando aparece alguno como los mencionados, visitas al hospital, pérdida de mascotas... se piden aún más datos–.

2. En segundo lugar, se da una información general de esos acontecimientos, a partir de la cual el sujeto debe construir su recuerdo.

El porcentaje de adultos que recuerda el falso episodio ronda el 25%, aunque en algunos diseños se ha llegado hasta el 37% (Hyman y Portland, 1996); en niños y con el recuerdo del viaje al hospital se llegó hasta el 50% de recuerdos. Se ve que existe una gran varianza entre los sujetos.

¿Qué ocurre en las sesiones de terapia? Durante tiempo el paciente habla y habla, desvelando recuerdos, destellos, ideas pensamientos que el terapeuta le “ayuda” luego a interpretar, a darle sentido y explicación.

Tal y como se ha presentado el paradigma experimental es fácil comprender que los recuerdos falsos, al igual que todo recuerdo, no son una introducción estática, sino que ha de construirse. A las pocas semanas de haber implantado el recuerdo falso, este ha sido tan elaborado y tan enriquecido por el propio sujeto que es incapaz de diferenciarlo de los recuerdos verdaderos, aun cuando se le comunique su falsedad. Aunque se ha observado que no todos los falsos recuerdos son igualmente susceptibles de ser implantados, se constata que es más fácil implantar memorias de sucesos posibles y familiares antes que de sucesos de difícil ocurrencia o poco familiares. Es más sencillo implantar un recuerdo sobre algún tema del que el sujeto tenga un conocimiento previo que sobre algo que sea totalmente novedoso; por eso es tan importante para estos terapeutas y para sus técnicas la participación del sujeto no solo en la construcción del recuerdo, sino en darle sentido.

Por otro lado, también hay diferencia entre implantar una memoria nueva y modificar una memoria real de la que el sujeto tiene consciencia y que, además, es reciente – al hablar de los falsos recuerdos en el entorno clínico hablamos, siempre, de recuerdos lejanos, recuerdos de infancia–. Se habla, aquí, del *efecto de la información engañosa* (Loftus y Palmer, 1974; Loftus Miller y Burns, 1978). Su paradigma experimental consiste en mostrar a unos sujetos una serie de diapositivas o un vídeo de un accidente de tráfico y, posteriormente, sugerirles a través de preguntas o de un resumen

## **El falso recuerdo consiste en la atribución, como causa de un problema determinado, bien psíquico, bien físico o híbrido, a la ausencia de recuerdo, que hay que curar”.**

de lo visto la presencia de detalles o cambios en los detalles que no estaban presentes en las imágenes que vieron. Los sujetos en los que la información engañosa fue eficaz reconocerían o recordaría dicho detalle falso o alterado.

A la hora de estudiar la eficacia de esa información engañosa se han tomado en cuenta aquellas variables que afectan a la situación de esa información. En primer lugar, la “credibilidad de la fuente”; en el paradigma clásico los sujetos creían al informador, pues, no imaginaban que tuviese por misión o intención el engañarles; así, Ceci et al. (1987) sustituyeron en su experimento al informador por un niño de siete años, produciendo un considerable descenso en la credibilidad y eficacia de la información engañosa. ¿Qué efecto puede producir el descrédito del informador? Si el descrédito se produce antes de la prueba de memoria, su efecto es mayor que si se produce después (Chambers y Zaragoza, 1993). Esto resulta especialmente importante en el caso de las memorias recobradas en los ámbitos “clínicos”, una vez que el terapeuta o el hipnotizador ha producido en el sujeto la falsa creencia de un hecho traumático, el descrédito de dicho terapeuta apenas servirá para que en el sujeto desconfíe de ese falso recuerdo. Toda vez que, además, el terapeuta suele tener un aura de distinción y autoridad, especialmente, en aquellos casos de terapia “voluntaria” o de “descubrimiento personal”.

En el ámbito clínico esta credibilidad de la fuente puede sufrirla el propio terapeuta quien a causa de su formación teórica puede tender a realizar siempre interpretaciones de los hechos en un único sentido, es lo que llamamos deriva teórica del terapeuta.

En multitud de estudios, como los citados por Capafons y Mazzoni (2004), se pedía a terapeutas expertos en interpretación de sueños que interpretasen los de una serie de pacientes diciéndoles siempre, con independencia del contenido del sueño, que este respondía a una experiencia traumática, se escogió a sujetos que afirmaban no haber experimentado algo parecido. Después de ser informados por el terapeuta de que según “su amplia experiencia” aquello que soñaban se relacionaba con un recuerdo reprimido de corte traumático y darles una “charla” sobre la normalidad del proceso por el cual este tipo de recuerdos era reprimido y que, solo, la *Traumdeutung* – interpretación de los sueños – los podía sacar a la luz, los sujetos comenzaron a creer en la veracidad de esos falsos recuerdos, pasando, además, a considerar que la interpretación de los sueños era un camino privilegiado,

no solo para acceder a los recuerdos reprimidos, sino para conocer partes ocultas de la personalidad.

Las creencias de los pacientes sobre el terapeuta y su marco de actividad ayudan a crear, sostener y dar validez a los falsos recuerdos, así como a los procedimientos por los que estos se crean. En el caso citado la interpretación y el trabajo del terapeuta fue informal y se llevó a cabo en una sesión de 30 minutos. ¿Cuál será el efecto de un trabajo terapéutico formal, de varios meses o años, un considerable coste económico y, en ocasiones, una gran fe en lo que ocurra y se descubra durante la terapia? Por no mencionar la necesidad de muchos de quienes acuden a estas terapias de descubrir algo, lo que sea.

Es oportuno, en este punto, mencionar la hipnosis, ya que parece ser una de las técnicas de mayor potencia a la hora de obtener ese efecto de la información engañosa y es, junto con la regresión, el psicoanálisis —o dentro de este— y la visualización guiada, la que más falsas memorias ha producido. Por otro lado, la memoria recobrada en entornos más “alternativos” no ha generado tanta repercusión mediática ya que su credibilidad es mucho más reducida, aunque no su potencial de dañar al paciente o a su familia, por supuesto, aunque en numerosas ocasiones los recuerdos que se recobren, especialmente en el ámbito de las regresiones a vidas pasadas y demás, se traten casi siempre de recuerdos positivos de vidas grandiosas en papeles socialmente privilegiados. Pocos de los que recuerdan haber vivido en el Egipto de los faraones no han sido altos sacerdotes o faraones; en otras épocas, dicen haber sido sacerdotes mayas o filósofos griegos (curiosamente nunca un Aristóteles o alguien así).

La peculiaridad de la hipnosis respecto a este tema es que, además de hacer más susceptibles a los sujetos, aumenta también la confianza de estos en la fiabilidad, exactitud y realidad de sus recuerdos. Suele decirse que los sujetos sometidos a hipnosis recuerdan un mayor número de detalles y datos, pero como se señala en Orne *et al.* (1988) este efecto comprobado en el ámbito de los interrogatorios policiales bien podría no ser debido a la hipnosis, sino al efecto reiterado de ser preguntado una y otra vez por los mismos detalles. Lo que sí está probado, a juicio de este y otros autores, es que la hipnosis rebaja la inhibición del sujeto a responder, que dice recordar ciertos detalles que en estado no hipnótico no se atrevería a mencionar, lo que Hastie *et al.* (1978) llaman “responder adivinando”. La evidencia científica ha demostrado que, aun utilizando sugerencias de hipermnesia en hipnosis, se han generado tantos recuerdos verdaderos como falsos, lo que muestra que la hipnosis no sirve para recuperación de recuerdos olvidados, escindidos o reprimidos sino, simplemente, para elevar el nivel confianza y el umbral de disparo de respuestas del sujeto.

Parece una técnica propensa a crear falsos recuerdos, pero no por aumentar la vulnerabilidad cognitiva del sujeto, sino por el contenido social de creencias que conlleva. Experimentalmente se ha demostrado (Cole y Wheatcroft, 2004) que, cambiando de nombre a la hipnosis, los efectos sobre la imprecisión disminuyeron pero el recuerdo correcto no se vio alterado sensiblemente.

M. Pérez (2006) define la hipnosis como “[...] una situación o procedimiento en el que una persona designada como hipnotizador o hipnoterapeuta sugiere a otra persona (o grupo) designada como paciente, cliente, o sujeto, que

## **Las creencias de los pacientes sobre el terapeuta y su marco de actividad ayudan a crear, sostener y dar validez a los falsos recuerdos, así como a los procedimientos por los que estos se crean.**

*experimente ciertos cambios que pueden afectar a alguna sensación, percepción, cognición o control de la conducta motora”.*

Cabe hablar de cinco pasos característicos del procedimiento hipnótico (Pérez, 2006):

1. Preparación.
2. Inducción.
3. Producción.
4. Aplicación de sugerencias terapéuticas.
5. Terminación o salida.

Nos interesa, especialmente, el primer paso: la llamada preparación, donde se pretende crear el *rapport*: la relación de empatía, confianza y simpatía con el terapeuta y, también, se busca aclarar errores sobre la hipnosis (proceso que se repite en toda terapia y que las terapias alternativas utilizan, no para poner las cartas bocarriba, sino para curarse en salud y hacer propaganda, adjudicándose los éxitos y exculpándose de los fracasos).

Ahí se produce el clima que dotará de estatus tanto a la técnica como al terapeuta. Hemos visto la importancia que este estatus posee a la hora de hacer eficaz tanto la información engañosa como la propia posibilidad de implantar falsos recuerdos; entre los enunciados con los que se pretende inclinar positivamente al hipnotizado destacan (Pérez, 2006, pág. 454):

- La hipnosis no está relacionada con el sueño.
- *No es cierto que la hipnosis puede ser usada para inducir actos antisociales.*
- *La hipnosis no debilita la voluntad, sino que el sujeto mantiene en todo momento el control.*
- *Para nada es cosa de crédulos, poco inteligentes o trastornados emocionales.* (En ciertos entornos se les puede decir, incluso, que la terapia es cosa de iluminados, almas sensibles, cerebros privilegiados, intelectos cósmicos...).
- *Es algo hecho por el sujeto más que debido al terapeuta.* También sus frutos, por tanto, son más obra del paciente que del terapeuta, aunque la autoridad, el prestigio y la última palabra siempre son de este.
- *Los sujetos son conscientes del entorno en el que ocurre la práctica.*
- *La amnesia de lo hecho es tan poco frecuente como el olvido espontáneo que se da en otras circunstancias.*
- *El sujeto puede interrumpir el curso de la hipnosis*

cuando quiera.

Es fácil entrever cómo se dispone al sujeto para que, en primer lugar, acepte todo cuanto provenga del proceso; en segundo lugar, enseñarle que esos productos serán obra suya y no del terapeuta – animándole en cierta medida a seguir con la construcción de los mismos y el ahondamiento en ellos-; y, en tercer lugar, disponerse con mente abierta hacia la hipnosis y considerar al hipnotizador como un buen profesional. No es que dudemos de este punto, dado el contexto que analizamos.

Estos enunciando *mutatis mutandis* son aplicables y aplicados a cualquier tipo de terapia alternativa, y ampliables ya que en ellas, muchas veces, se busca que el sujeto comprenda que estaba ciego o equivocado en su visión del mundo, que esta era sesgada y estaba cubierta por un velo; la terapia no solo aliviará su síntoma sino que cambiará su relación con el universo entero, para lo cual habrá de desembarazarse de todo lastre que la ate al pasado y ningún lastre más pesado que un padre culpable de abusos.

Capafons y Mazzoni (2004) ya mencionan que la hipnosis es una técnica inocua pero que, mal utilizada, puede dar lugar a efectos iatrogénicos graves, a causa de la información que los terapeutas e hipnotizadores transmiten a sus pacientes y la forma en que formulan sus preguntas; especialmente en el ámbito de aplicación de hipnosis regresiva, confrontaciones con imágenes muy ansiógenas y libre asociación, donde, además, el hipnotizador utiliza un estilo coercitivo y apremiante para que el sujeto reviva recuerdos y situaciones (Heap, 1996, cit. en Capafons y Mazzoni, 2004). El peligro aún es mayor cuando a la hipnosis por regresión y como vía para actualización de memorias se le aplica el estudio de disociación<sup>4</sup>, ya que se considera que el estado hipnótico es un estado disociativo donde es posible convertir la situación original (hipnotizador-hipnotizado) en un trío (hipnotizador-hipnotizado recordando e hipnotizado vigilante). Al paciente se le dice que una parte permanecerá hipnotizada mientras que otra no, que irá conversando con el hipnotizador. Se trata del *fenómeno del observador oculto* en el que se ha pretendido encontrar una base para los trastornos disociativos y encontrar una validación de la hipnosis como herramienta de acceso al inconsciente y técnica para la recuperación de materiales reprimidos. Es en ese diálogo entre hipnotizador y *dramatis personae* donde se puede producir la influencia de aquel para la producción de falsos recuerdos; hay que recordar que este fenómeno es producto de las instrucciones del hipnotizador (Lynn, 2001), llegando incluso a extremos tan grotescos como producir varios observadores ocultos o hacer que el hipnotizador fuese también parte de la persona hipnotizada, simulando, de esta manera, un trastorno disociativo.

No obstante, la utilización de la hipnosis para recuperar recuerdos reprimidos, personalidades disociadas o, ya incluso, vidas pasadas, abducciones... se ampara en una visión de la disociación y la amnesia psicógena alejada de los cánones científicos.

Desde los años 70 conocemos que es posible alterar el informe verbal de un sujeto a través del refuerzo diferencial y que el terapeuta, aun a pesar de pretender no ser directivo, puede acabar influyendo en el paciente mediante este tipo de refuerzo tanto a nivel verbal como no verbal (efecto Greenspoon) por lo que si una terapia concreta, en el caso de



Técnica de hipnosis por medio de una esferilla metálica  
(Foto: flickr.com/photos/fdctsevilla/)

la hipnosis o de otra cualquiera, tiene como objetivo preestablecido el descubrimiento de un trauma, de un abuso, de un recuerdo reprimido es más probable que el terapeuta dirija de forma diferencial las palabras y el informe de su paciente en la dirección deseada. Cuando el terapeuta, además de experto en recuperación de recuerdos, tiene un aura de distinción y sabiduría, como suele ocurrir con los psicoanalistas, puede producirse, y se han dado casos, que el sujeto crea que su “deber” es recordar a fin de causar buena impresión al terapeuta. Para salvar esta situación los terapeutas apuntan unas condiciones en las que un supuesto recuerdo recobrado o disociado puede ser real<sup>5</sup>:

- Fuerte respuesta emocional.
- Recuerdo detallado y coherente.
- Recuerdo corporal acompañado de dolor psicológico.
- Concordancia de esos detalles con los de otros sujetos que no se conocen pero con los que se pone en común la experiencia, especialmente dentro del *Movimiento de Recuperación* que ha fomentado la creación de esos grupos de ayuda y apoyo, lo que incluye las dinámicas de grupo y los procesos de influencia social bien conocidos por la Psicología Social.

El poder de la creencia en la hipnosis es tan fuerte que, incluso el fenómeno de la amnesia infantil también puede saltarse mediante hipnosis (Malinowsky y Lynn, 1999). En un experimento, Usher y Neisser (1993) solicitaban a los sujetos que intentasen recordar sus dos primeros cumpleaños. Al principio, ninguno fue capaz de hacerlo; posteriormente, gestionándoles con la idea de que “el mero hecho de pensar

ayuda a recordar”, se les pidió que intentasen recordar algún detalle de esos cumpleaños. En estas condiciones, la mitad de los sujetos recordó detalles sobre el segundo cumpleaños; ningún sujeto recordó el primero. Posteriormente se sometió a los sujetos a hipnosis: el 80% recordó el segundo cumpleaños, y el recuerdo del primero ascendió a un 35%. La imposibilidad biológica de que estos recuerdos se hubieran formado y fuesen accesibles pone de manifiesto que se trataba de construcciones de los sujetos debido a las sugerencias de los experimentadores y a la creencia, en el segundo supuesto, de que la hipnosis ayuda a recuperar recuerdos olvidados. Resultados similares fueron encontrados en los estudios de Spanos, Burgess, Burgess, Samuels y Blois de 1999.

### ¿Qué se puede hacer?

En el entorno clínico deberían tomarse en cuenta la situación personal del sujeto que acude; así, el grado de sugestionabilidad y disposición a aceptar falsos recuerdos o dejarse guiar en la interpretación de datos y hechos dependerá de la casuística propia de diferentes patologías. Un paciente con un cuadro depresivo grave tendrá diferente sugestionabilidad que un paciente con un cuadro de depresión más leve y las diferencias también variarán según las patologías, por lo que se haría necesario realizar o conocer estudios que ahondasen en esta temática con un exhaustivo análisis de los casos en que se han detectado esas falsas memorias, la praxis terapéutica y la patología en cuestión.

Por otro lado, en entornos como el psicoanalítico, el transpersonal, el hipnótico, el *New Age*, donde el cliente acude no solo por la presencia de algún tipo de síntoma sino como práctica social, el diván como ocio y experiencia personal, debería establecerse unos protocolos de actividad profesional, muy difíciles dada las ideologías en juego, para concienciar a paciente y “profesional” del riesgo. Un psicoanalista se “resistiría”, ya que cerrar la puerta a la libre interpretación de recuerdos, frases y palabras aisladas sería, directamente, cerrar la puerta a la terapia en sí; y, por otro lado, poner en guardia al paciente para que esté alerta ante estas interpretaciones y sugerencias, produciría un refuerzo del papel y creencia del terapeuta, que interpretaría esa actitud del sujeto como una “defensa” y una “resistencia” propias de todo buen camino clínico. Por otro lado, tratar de frenar la imaginación de un “libreterapeuta” – permítase el neologismo – también se hallaría ante una imposibilidad de base: cualquier límite por racional que fuese toparía con el problema de ser interpretado de forma automática como una injerencia de la vieja ciencia obtusa y sería incompatible con una visión abierta y cósmica del mundo.

Al exponer *grosso modo* cómo opera la terapia de recuperación de recuerdos dimos algunos ejemplos de los problemas que puede causar. Pero si esto no fuese suficiente muestra de que es una mala terapia, ya que rompe el principio básico deontológico de *primum non nocere*, cabe atribuirle una serie de fallos que atañen a la operación terapéutica:

- En lugar de encontrar evidencias para la emisión de un diagnóstico y el posterior tratamiento, utilizan el tratamiento para producir el diagnóstico.
- Ignoran deliberadamente otras explicaciones posibles para las quejas comunes que sus pacientes les plantean.
- Entre los profesionales que practican este tipo de terapia se encuentran muchos que carecen de formación científica

sobre la memoria o sus patologías, o cuya formación está limitada a cursillos de fin de semana dentro de terapias no “oficiales”, oponiéndose así a la carga académica y la larga praxis que, aún dentro del psicoanálisis, se exige a los terapeutas. El problema provendría de la escasa regulación de la profesión de terapeuta que se da en países como EE.UU donde basta con uno de estos cursillos de fin de semana, recibido en la trastienda de una herboristería. En España, la situación oficial es diferente, si bien este tipo de terapias se mueve en el submundo de lo alternativo sin demasiado control, con los peligros que eso conlleva. Los colegios profesionales deberían adoptar una posición más contundente, buscando eliminar cualquier utilización de lo “psico”–psicomagia, psicoenergía, psicocura, psicoestética...– ajena a una estricta formación y praxis profesional que, con independencia de que esté relacionado o no con intrusiones en el terreno terapéutico – y desde luego lo está la más de las veces –, solo acaba redundando en el descrédito de lo psicocientífico y de las profesiones correspondientes.

- Para muchos de estos terapeutas, el material científico sobre la memoria y su estudio, el paradigma de Loftus para la creación de falsos recuerdos, el concepto de sugestionabilidad, las preguntas tendenciosas, la información engañosa, los aspectos diferenciales, el fenómeno de inhibición... son, sencillamente, desconocidos o, aun cuando los conocen, hacen caso omiso de ellos por considerarlos aportaciones de una ciencia oficial, obtusa y al servicio de una “maquinaria médica y opresora”, (recuérdese lo dicho líneas antes sobre ideas conspiranoicas), cargándose también otro importante principio de ética profesional: el aporte y continuo contacto con el avance científico y técnico<sup>6</sup>.
- Las técnicas que emplean, como hemos visto, no son adecuadas para la recuperación de recuerdos y sí lo son para la distorsión de memoria.
- Bajo la excusa de que su misión es conseguir la “recuperación” y “seguridad” del paciente, los terapeutas se niegan a contrastar las declaraciones de estos con los de terceras personas o hacer simples comprobaciones.
- En contra de la ética profesional, los terapeutas no pretenden conseguir que sus pacientes se vuelvan autónomos en la toma de decisiones, sino que les hacen depender de sus propias opiniones que, en ocasiones pueden ser incluso directivas<sup>7</sup>, tanto en el terreno de la vida personal como en otros campos, ya que no es inusual que estos terapeutas aconsejen a los pacientes el abandono de terapias y tratamientos médicos por considerarlos innecesarios ya que, ahora, se conoce la causa de todo<sup>8</sup>, saltándose otro principio ético y, además, poniendo en peligro la salud del paciente.
- Se niegan a consultar con otros profesionales los nuevos síntomas y problemas que el paciente sufre a medida que avanza el tratamiento, quebrando así el principio de interdisciplinariedad<sup>9</sup>. Por otro lado estos terapeutas se arrojan el derecho exclusivo de tratar y ocuparse de esos pacientes alegando que la ciencia, la psicología o la psiquiatría convencional es demasiado intransigente y estrecha de miras; siguiendo su filosofía habitual, acusan a la medicina oficial de inflexible al tiempo que se niegan a colaborar con ella.

Por otro lado, sería de sumo interés realizar una investigación empírica profunda que permitiese establecer unos criterios operatorios a fin de diferenciar los falsos recuerdos de los auténticos, más allá de conceptos como diferenciar entre “recordado” y “sabido” (Tulving, 1985), el modelo de control de realidad de Johnson y Raye (1981) que lleva a establecer que en la memoria de un hecho percibido están más presentes detalles sensoriales y contextuales, mientras que las memorias de lo “sabido” contienen más referencias a aspectos cognitivos, así como la recepción de este modelo por parte de Loftus, Schooler y Gerhard, el sistema de confianza en el recuerdo y la resistencia a la retroinformación negativa. Especialmente para aquellos casos en que las evidencias físicas no son suficientes para desmontar la verdad o falsedad, hemos visto que muchos de estos terapeutas se niegan, incluso, a realizar esa contrastación; sin embargo, establecer unos criterios diferenciadores más o menos claros podría ayudar, no a estos terapeutas renuentes, sino a otros que accidentalmente se topasen con falsos recuerdos, a decidir ante qué están; también podría ser útil para evitar procesos judiciales costosos tanto en términos materiales como psicológicos. Urquiza cita un estudio de Schacter (recogido a su vez en Schacter, 2003) realizado con doce voluntarios sometidos a falsos y verdaderos recuerdos y observados mediante PET – Tomografía por Emisión de Positrones –. Aunque ambos tipos de recuerdos aparecían de forma similar en las PET, había una diferencia: los recuerdos verdaderos activaban otras zonas cerebrales, además de la formación hipocampal izquierda del área temporal izquierda, donde se descifra el sonido y se reconocen las palabras. El test empleaba estímulos orales; de haber empleado estímulos visuales se habría sobreactivado otra zona, estableciéndose una diferenciación funcional entre ambos tipos de recuerdo; además, también se activaban los lóbulos frontales, área encargada de verificar la validez y veracidad de un recuerdo que, además, suele estar dañada en los ancianos.

Estos datos, publicados por Schachter en *Neuron*, son interesantes, pero como ocurre a veces con las aportaciones de la neuropsicología, no nos permiten obtener un criterio demasiado operativo. Una cosa es detectar estos patrones funcionales en una prueba sencilla de lista y reconocimiento de palabras mediante tomografía y otra, muy diferente, que se pueda aplicar a los complicados recuerdos falsos que hemos visto; toda vez que, además, estos han sido trabajados por el terapeuta y el paciente durante meses y, posiblemente, activen muchas más zonas del cerebro que una simple lista.

La oleada de las víctimas de abuso sexual, satánico o de recuerdo traumático en la infancia, recuperado a través de *Terapia de Recuperación de Memoria* ha decaído desde los años 90. Ahora lo que cobra auge es demandar al terapeuta por mala praxis. No es un fenómeno que pueda tildarse de simple moda. Además del enorme interés científico, no debemos perder de vista lo que dijimos al inicio del trabajo: ni todos los abusos recordados son verdaderos ni todos son falsos; las estadísticas de abuso infantil, no solo en América, sino en España y países de nuestro entorno, son escalofrantes y los casos conocidos, solo muestran la punta del iceberg. Por tanto, establecer una diagnosis correcta de la falsedad o veracidad del recuerdo<sup>10</sup> es de vital importancia para atajar estas conductas peligrosas y habituales, así como los lamentables casos que aparecen citados en la bibliografía so-

## La hipnosis parece una técnica propensa a crear falsos recuerdos, pero no por aumentar la vulnerabilidad cognitiva del sujeto, sino por el contenido social de creencias que conlleva.

bre el tema, sobre los que no nos hemos explayado en este artículo: seres inocentes que sufrieron la humillación pública de una acusación, de una comparecencia ante un Gran Jurado<sup>11</sup> y de acciones penales posteriores; algunos, incluso, terminaron encarcelados y tiempo después se demostró su inocencia.

### Notas:

1-Tratándose de psicoanálisis no hay que olvidar que para Freud el síntoma era tanto señal de la enfermedad como su mecanismo de cura; el psicoanálisis se caracteriza por una desafiada “confianza en el síntoma” frente a la interpretación fenomenológica de la psiquiatría o de la psicología no estructural.

2-Loftus, en un recuento realizado, afirma que el 11% de los psicólogos clínicos emplea expresiones como “dejen correr desbocadamente la imaginación”, un 22% dice a sus clientes “den reinado absoluto a la imaginación” e incluso cita a la doctora Maltz, experta en abuso sexual infantil, “imagine durante algún tiempo que han abusado sexualmente de usted; no se preocupe de la exactitud, ni de demostrar nada, ni de dar sentido a sus ideas [...]”

3-El gurú y teórico de la *Psicología Transpersonal*, S. Grof, no duda en utilizar LSD y psicotrópicos.

4-Aunque en el momento de rapport que hemos comentado se le dice al sujeto que la hipnosis no implica, en absoluto, ningún estado alterado de conciencia y que permanecerá despierto y con control durante toda la sesión y, en efecto, la mayoría de los hipnotizados describen la sesión como una concentración prolongada. Otros la definen como un trance y algunos terapeutas, especialmente de ramas alternativas de la psicología y la psiquiatría como la *Psi Transpersonal* no dudan en utilizar y publicitar la hipnosis como un estado alterado de conciencia

5-Que, como se ve, nada se parecen a los estudios científicos de memoria sobre monitorización de fuente, diferenciaciones entre “recordar” y “saber”, entrevista cognitiva...

6-Para aspectos éticos de la práctica vid: García Álvarez, R., “Deontología profesional y casuística”, inédito, 2008.

7-Ibid.

8-Se trata de entradas salvajes en el terreno de lo “psicosomático”.

9-Ibid.

10-Cosa diferente será establecer una diagnosis de la verdad o falsedad del hecho, eso queda restringido a la ciencia y la técnica jurídica.

11-El Gran Jurado es una institución de derecho común, que actualmente solo existe en los Estados Unidos. Pese a su nombre, no es un jurado; se trata de un grupo de personas, elegidas por el fiscal, que investigan sobre los hechos para determinar si cabe formular cargos contra un posible demandado.

### Bibliografía

BAXTER, J., “The suggestibility of child witnesses: A review”, *Applied Cognitive Psychology*, vol. 4. 1990.

BOBROW, Robert S., (2007): *El Médico Perplejo*. Barcelona, 2007.

BROWN, R., KULLIK, J., “Flashbulb memories”, *Cognition*, 5. 1997.

CAPAFONS, A., MAZZONI, G., “¿Es lo peligroso de la hipnosis

el hipnoterapeuta? Hipnosis y falsos recuerdos" *Papeles del Psicólogo*, nº 89. 2004.

CECI, CROTTEAU, HUFFMAN, SMITH y LOFTUS, "Repeatedly thinking about non-events", *Consciousness and Cognition*, 3. 1994.

CECI, S. J., ROSS, D.F. y TOGLIA, M.P., "Age differences in suggestibility: Narrowing the uncertainties", *Children's eyewitness memory*. 1987.

CHAMBERS, K. L., y ZARAGOZA, M.S., (1993), *The effect of source credibility and delay on eyewitness suggestibility* (en DIGES, 1997)

COHEN, G. y FAULKNER D., "Age differences in source forgetting: Effects on reality monitoring and on eyewitness memory", *Psychology and Aging*, 4, 413-425. 1989.

DEVITT, M. K., LOFTUS, E. y HONTS, Ch. R. (1996) *Memory* (en DIGES, 1997)

DIGES, M., *Los falsos recuerdos*. Barcelona, 1997.

DOBSON, M., y MARKHAM, R.: "Imagery ability and source monitoring: Implications for eyewitness memory", *British Journal of Psychology*, 84, 111-118. 1993.

EISEN, M. L., WINOGRAD, E., QIN, J., "Individual Differences in Adult's Suggestibility and Memory Performance" en EISEN, Mitchell L., Quas, Jodi A., Goodman Gail S., (Ed.), *Memory and Suggestibility in the forensic interview*. New Jersey, 2002.

ERDELYI, M.H.: "La psicología cognitiva de Freud". Barcelona, 1990.

FREUD, S.: *Obras completas*. Barcelona, 1984.

FREYDD, J.J., *Abusos sexuales en la infancia, la lógica del olvido*. Madrid, 2003.

GARCÍA ÁLVAREZ, R.: "Deontología profesional y casuística". Inédito, 2008.

GROFF, S.: *La mente holotrópica, los niveles de la conciencia humana*. Barcelona, 2005.

GROFF, S., (1995) "La tormentosa búsqueda del ser", Edit. Liebre de Marzo.

GROFF, S.: *Psicología Transpersonal, nacimiento, muerte y renacimiento en psicoterapia*. Barcelona, 2001.

GROFF, S.: *Psicoterapia con LSD*. Barcelona, 2005.

HOCHMAN, J., "Terapia de Recuerdos Recuperados y Síndrome del Falso Recuerdo", *Skeptic*, vol 2, nº3, 1994.

HYMAN, I. E. Jr., BILLINGS, F.J., HUSBAND, S.G., HUSBAND, T. H. y SMITH D.B., (1993), *Memories and false memories of childhood experiences* (en DIGES 1997).

IBABE, Izaskun. (2006), "Memorias recobradas y falsas memorias" en GARRIDO, Eugenio., MASIP, Jaume., HERRERO, Mª Carmen. (Coords.), *Psicología jurídica*. Madrid, 2006.

LINDSAY, D. y READ, J. D.: «Memory work» and recovered memories of childhood sexual abuse: Scientific evidence and public, professional and personal issues, *Psychology, Public Policy and Law*, 1, 846-908. 1995,

LOFTUS, E. F., y PALMER, J. C.: "Reconstruction of automobile destruction: An example of the interaction between language and memory", *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 13, 585-589. 1974.

LOFTUS, E., "Creating False Memories", *Scientific American*, vol 277 núm.3. 1997.

LOFTUS, E. "Make-believe memories". *American Psychologist*. 2003.

Loftus, E., y Coan, D., (1994); "The construction of childhood memories" en Digés, M., "Los Falsos Recuerdos", Paidós, Barcelona, 1997.

LOFTUS, E., y KAUFMAN, L., (1992) "Why do traumatic experiences sometimes produce good memory «flashbulb» memories" en DIGES, 1997.

MALINOWSKI, P.T., y LYNN, S.J.: "The plasticity of very early memory reports: social pressure, hypnotizability, compliance and interrogative suggestibility". *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 47, 320-345. 1999.

MARTÍNEZ PINA, A: *Psiquiatría y Psicoanálisis en el marco de la neurociencia*, Madrid, 2008.

MASSON, J. H.: *El asalto a la verdad*. Barcelona, 1985.

PÉREZ ÁLVAREZ, M.: *Tratamientos psicológicos*. Madrid, 2006.

SANTAMARÍA, C. y FUMERO, A, *El Psicoanálisis, ¡vaya timo!* Pamplona, 2008.

SCHACTER, D.: *Los siete pecados de la memoria*. Barcelona, 2003.

SHERMER, M.: *Por qué creemos en cosas raras*. Barcelona, 2008.

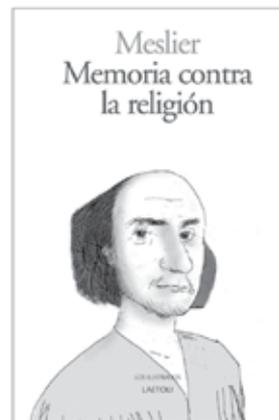
WEBSTER, R.: *¿Por qué Freud estaba equivocado?* Barcelona, 2002.



«El más sentido homenaje a la razón escrito por ser humano alguno en la Historia. Todo el conjunto de sus reflexiones es una enorme crítica al hecho religioso y al oscurantismo» (Leer). «Un radicalismo ilustrado muy agudo» (Vidal Peña)



«¡Divino Holbach! La pasión atea de este filósofo es considerable. Pulveriza los melindres deístas de Rousseau, las comedias anticlericales de Voltaire, defensor de la religión para el pueblo, y las dudas de Diderot sobre Dios» (Michel Onfray)



«Por primera vez en la historia de las ideas, un filósofo dedica una obra al ateísmo: lo profesa, lo demuestra, lo argumenta, lo cita [...]. Así comienza la verdadera historia del ateísmo» (Michel Onfray). «Devastadora Memoria contra la religión» (Manuel R. Rivero, Babelia).



«Holbach, el primer filósofo sistemático de la historia» (Mario Bunge, *Matter and Mind*). «La obra de Holbach es hoy el referente de la militancia atea de pensadores muy divulgados y divulgativos como Onfray, Richard Dawkins o Christopher Hitchens» (Manuel Hidalgo).

Colección Los ilustrados

Cómpralos sin gastos de envío en:  
www.laetoli.es