

PAPELES DEL
PSICÓLOGO

Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de
Psicólogos
España

Capafons, Antonio; Mazzoni, Giuliana

¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: hipnosis y falsos recuerdos

Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 89, septiembre-diciembre, 2005, pp. 27-38

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808905>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



¿ES LO PELIGROSO DE LA HIPNOSIS EL HIPNOTERAPEUTA?: HIPNOSIS Y FALSOS RECUERDOS

Dr. Antonio Capafons* y Dra. Giuliana Mazzoni**

*Univesitat de València, **University of Plymouth, Reino Unido

La hipnosis es una técnica carente de riesgos per se. Sin embargo, un uso inadecuado de tal técnica puede ser iatrógeno, especialmente en lo referido a la génesis de falsos recuerdos por parte de la persona hipnotizada. Las creencias erróneas y mitos sobre las potencialidades de la hipnosis transmitidos por los medios de comunicación y los propios terapeutas (especialmente los que se hacen llamar hipnoterapeutas) suelen ser, en última instancia, los responsables de los riesgos de la hipnosis. Por lo tanto, una forma de ayudar a prevenir tales riesgos es proporcionar una información rigurosa y veraz al cliente al que se pretende hipnotizar o que solicita la hipnosis.

Hypnosis is a technique that lacks intrinsic risks. Nevertheless, a wrong use of hypnosis can be dangerous due to the increased probability of creating false memories in the hypnotized person. Myths and erroneous conceptions about hypnosis potentialities that are usually transmitted by the media and some therapists (especially the so called "hypnotherapists"), are responsible, among others, of the risks posed by hypnosis. Therefore, one way of preventing such risks is to provide the clients who request hypnosis with accurate and rigorous information about this therapeutic technique.

HIPNOSIS E IATROGENIA

En términos generales, puede afirmarse que la hipnosis *per se* no es peligrosa para la persona hipnotizada. Aunque la hipnosis se asocia a ciertos efectos o consecuencias molestas para la persona, como dolor de cabeza, embotamiento, etc., no parece que esto sea superior a las consecuencias de asistir a una clase de universidad o a un examen (Coe & Ryken, 1979; Lynn, Myer, & McKillop, 1993). De hecho, con unas precauciones mínimas, como desmitificar la hipnosis, o dar un momento para que la persona se despeje adecuadamente tras la hipnosis, suele prevenirse la aparición de tales secuelas, algo que los profesionales bien formados en hipnosis hacen habitualmente, al menos en EE.UU. (Page & Green, 2002). Tampoco existe evidencia alguna que permita afirmar que la hipnosis *per se* pueda determinar o potenciar patología psicológica (Wagstaff, 2000). En todo caso, existe cierta evidencia que indicaría todo lo contrario (Faw, Sellers, & Wilcox, 1968), incluso evidencia acerca de las potencialidades beneficiosas para tratar a esquizofrénicos paranoides (Gafner & Young, 1998), trastorno para el que se piensa que la hipnosis es contraproducente. Tal como in-

dica Wagstaff (2000) eso no quiere decir que malos terapeutas y aún peores hipnotizadores no puedan resultar nocivos para la salud de las personas que los sufren. No obstante, su peligro radica generalmente en las creencias sobre la hipnosis que transmiten a la persona a hipnotizar: son tales creencias (Capafons, 1998, 2001; Frauman, Lynn, & Brentar, 2000) y, como veremos, la forma de preguntar a la persona bajo hipnosis, lo que puede ser realmente iatrógeno. De hecho, parte de las creencias erróneas iatrógenas que las personas mantienen sobre la hipnosis, como la pérdida de control que supuestamente promueve la hipnosis (Heap, 2000, a, b; Kline, 1976; Vingoe, 1992, 2000) o el incremento de la memoria y su precisión (Capafons, 2002, Capafons, Alarcón, Cabañas, & Espejo, 2003; Capafons, Cabañas, Espejo, & Cardeña, en prensa; McConkey, 2001) están determinadas y/o mantenidas precisamente por quienes aplican la hipnosis sean hipnoterapeutas o hipnotizadores de espectáculo (Heap, 1996). Conviene indicar que la hipnosis en sí misma no genera mayor confianza en lo erróneo o mayor imprecisión en lo que se recuerda (Kebbell & Wagstaff, 1997) si no que son, en parte, las creencias sobre las capacidades de la hipnosis las que parecen determinar este efecto en la persona hipnotizada. Por lo tanto, la figura del hipnoterapeuta es de especial importancia para comprender la iatrogenia de la hipnosis: un hipnoterapeuta suele ser un pseudoprofesional que usa la hipnosis como única herramienta de intervención, y que no suele haber obtenido capacitación alguna profesional (como licencia-

Correspondencia: Antonio Capafons. *Facultat de Psicologia, Avda. Blasco Ibáñez 21. 46010 Valencia. España.*
E-mail: Antonio.Capafons@uv.es

.....
El primer autor agradece a Sonia Cabañas su ayuda en la estructuración y preparación de este artículo.





turas en Medicina o Psicología) ni formación en investigación básica sobre la hipnosis. En cierta medida, aunque tratan de diferenciarse del hipnotizador de espectáculo, suelen mantener ideas sobre la hipnosis similares a las de ellos, por lo que el hipnoterapeuta puede implicar riesgos para la persona hipnotizada en varios sentidos. Entre los posibles destacaremos tres: por un lado, puede ser ineficaz a la hora de tratar el problema, lo que podría agravarlo e incrementar la desesperación y el efecto nocebo en el usuario que confió en él. En segundo lugar, porque puede aplicar tratamientos con hipnosis contraindicados para la persona, tratamientos que suelen incluir prácticas de hipnosis regresiva, confrontación con imágenes altamente ansiógenas, y de asociación libre, todo ello enmarcado en un estilo coercitivo y presionando al cliente a revivir las experiencias reales o imaginarias traumáticas (Heap, 1996). En tercer lugar, porque pueden generar falsos recuerdos en el cliente, usando la hipnosis como una herramienta encaminada a recuperar información olvidada o, más aún, reprimida/disociada del consciente. Aunque es cierto que las técnicas de hipnosis se usan con frecuencia para recuperar recuerdos, *no hay evidencia científica convincente que apoye el hecho de que la regresión hipnótica pueda ayudar a recordar hechos y episodios autobiográficos que el individuo no es capaz de recordar fuera de hipnosis. Tampoco hay evidencia científica de que las sugerencias de hipermnesia provoquen más recuerdos en estado de hipnosis que fuera de ella, ni siquiera que provoquen más recuerdos que cuando no se sugiere nada* (Larra, Valero, & Abascal, 2003). Este aspecto se examinará posteriormente en este artículo con mayor amplitud. De momento es importante subrayar que los estudios científicos han demostrado que las inducciones hipnóticas generan en realidad, y como mínimo, tantos recuerdos falsos como verdaderos (Dinges, Whitehouse, Orne, Powell, Orne, & Erderlyi, 1992), y que producen un incremento en la confianza de todo aquello que la persona es capaz de recuperar (Scoboria, Mazzoni, Kirsch, & Milling, 2001). De hecho, el uso de técnicas hipnóticas para la recuperación de recuerdos pasados está estrechamente ligado al estudio de los falsos recuerdos.

Estos dos aspectos, incremento de la memoria y la regresión de edad, se relacionan además, y al menos, con cuatro aspectos más:

1. El estudio de la disociación, como, por ejemplo, el Trastorno Disociativo de Identidad (American Psychiatric Association, DSM-IV, 2000), ya que se asume por muchos autores que la hipnosis implica un

estado disociativo (Bowers, 1992; Hilgard, 1965, 1991, 1992), aunque no sea patológico. Sobre todo, el supuesto fenómeno del *observador oculto* (Hilgard, 1979), ha sido un aspecto importante de las teorías disociativas a la hora de relacionar la hipnosis con el estudio de los trastornos disociativos. Este fenómeno se da cuando el hipnotizador sugiere a la persona que una parte de ella permanecerá hipnotizada, mientras la otra no. Esta parte no hipnotizada quedará oculta durante el proceso de hipnosis, fuera del alcance de la memoria y conciencia de la parte hipnotizada. No obstante, esta parte de la persona (que es el observado oculto) podrá comunicarse con el hipnotizador cuando éste le pregunte directamente siguiendo unas claves establecidas antes de la inducción. En el estudio experimental del *observador oculto* se ha creído encontrar las bases experimentales para explicar la génesis de los trastornos de identidad, y para justificar, también, la capacidad de la hipnosis para acceder al "inconsciente" y recuperación de material reprimido.

2. Y, por lo tanto, un segundo aspecto relacionado con el tema de hipnosis y la creación de falsos recuerdos, sería el estudio de la represión/disociación de recuerdos traumáticos, como pueden ser los abusos sexuales en la infancia, rituales satánicos, abducciones extraterrestres, vidas pasadas, etc. (Piper, Pope, & Borowiecki, 2000).
3. La investigación sobre la fiabilidad y validez de testimonios en Psicología Forense, es decir, el uso de la hipnosis y ciertas prácticas de interrogatorio para obtener confesiones, o evaluar la adecuación de acusaciones, testimonios, etc. (McConkey & Sheehan, 1995).
4. Con el estudio de la memoria en general, por la creencia de que la hipnosis incrementa el recuerdo y su precisión (British Psychological Society, 2001/2002), y porque la hipnosis puede aportar información sobre los procesos constructivos y reconstructivos de la memoria (McConkey, Barnier, & Sheehan, 1998). Estos tres últimos aspectos serán considerados en mayor profundidad posteriormente.

Así pues, el estudio de los falsos recuerdos y de la hipnosis es una encrucijada entre distintos y relevantes temas de investigación y aplicación psicológica. Por ello, conviene brevemente recordar que el fenómeno del observador oculto parece ser un producto de las instrucciones experimentales y no un "fenómeno" genuino (Lynn, 2001). En





otras palabras, al variar las instrucciones experimentales se han conseguido provocar varios observadores ocultos en una misma persona, replicando un supuesto trastorno de disociativo de identidad, o que el observador oculto sea una parte aún más hipnotizada de la persona, y no la que permanece sin hipnotizar (el observador oculto “estúpido” (Spanos, 1996)). Serían la sugestión y la presión ambiental/social los que determinarían que la persona actuase *como si* tuviera un observador oculto, y no un proceso disociativo genuino (Lynn, 2001). Teniendo en cuenta esto, no parece extraño que los resultados experimentales hayan mostrado en reiteradas ocasiones que la hipnosis no incrementa necesariamente ni el recuerdo (salvo con cambio en el criterio), ni la precisión de ese recuerdo, pudiendo *incrementar la confianza* en el recuerdo (sea o no verdadero), si bien esto depende bastante de cómo se pregunte a la persona (Kebbell & Wagstaff, 1997). En todo caso, parece que la hipnosis facilita la génesis de falsos recuerdos, aunque *no porque genere un estado especial de vulnerabilidad cognitiva*, si no más bien, tal como hemos comentado, por *las creencias asociadas al su uso y por las preguntas que se hacen a la persona hipnotizada* (Kebbell & Wagstaff, 1997). De hecho, Wagstaff, Brunas-Wagstaff, Cole y Wheatcroft (2004) encontraron que cambiando el nombre a la hipnosis por el de “Técnica de Meditación Focalizada” los efectos sobre la imprecisión de la memoria se redujeron drásticamente, si bien el incremento de recuerdo correcto no especialmente significativo.

Por otro lado, el uso diagnóstico-terapéutico de la hipnosis inherente al tratar de recuperar un suceso patógeno (cuyo recuerdo está disociado en el inconsciente) puede asociarse cierta iatrogenia relacionada con las creencias y mitos indicados sobre la hipnosis. En concreto, el recuerdo erróneo de haber sufrido abusos sexuales que no existieron, el haber sido sometido a rituales satánicos que nunca se dieron, o haber sido objeto de abducciones extraterrestres, incluso el desarrollo de personalidades múltiples. El uso de las regresiones de edad en hipnosis como técnica habitual para acceder al material disociado, presenta una serie de características que lo hacen muy poco fiable. Cuando tales regresiones se encaminan a redescubrir el pasado y resolver traumas reprimidos/disociados, no digamos para volver a vidas pasadas, se basan en una teoría sobre la disociación y amnesia psicógena carente de evidencia científica (Piper, Pope, & Borowiecki, 2000). De hecho, actualmente se considera la *represión* como un constructo impreciso y

difícil de evaluar y sobre el que no hay ninguna evidencia experimental (Court & Court, 2001; Holmes, 1990). Incluso aunque se hubiera dado un proceso de represión o disociación (según qué autor, aunque, técnicamente, lo que se reprimiría son emociones, mientras que lo se disociaría son recuerdos), no sería prueba de que el recuerdo haya permanecido inalterado y no se haya modificado por los procesos reconstructivo y constructivo de la memoria. En este sentido, no hay ninguna razón por la que el recuerdo de los traumas no siga los mismos principios que siguen otros tipos de recuerdos. Incluso si se apela al concepto de mente inconsciente-consciente para justificar la inalterabilidad de los recuerdos, conviene recordar que es un concepto simplista, reduccionista y carente de significado científico (Heap & Aravind, 2002). No conviene confundir el inconsciente como metáfora con el inconsciente como una entidad tangible y factual (Fourie, 1997).

¿CÓMO SE PUEDE GENERAR UN FALSO RECUERDO Y SU INFORME?

Conviene recordar que desde hace décadas se sabe cómo modificar el informe verbal de la persona a través del refuerzo diferencial de la conducta verbal. Greenspoon (1951) demostró experimentalmente que el terapeuta puede influir sobre el lenguaje de la persona entrevistada, además de resaltar la *directividad* del propio terapeuta, incluso cuando intenta ser no directivo. Desde esta perspectiva, una forma de generar el *informe* de un recuerdo, es el de ir moldeando el lenguaje del cliente a través de refuerzo diferencial verbal y no verbal (lenguaje no verbal) de sus aproximaciones sucesivas al recuerdo “previsto”. Añadido a esto está la influencia social de “expertos” en terapias de recuperación de recuerdos de abusos sexuales y similares, y de las supuestas “ex víctimas” de tales delitos que suelen presionar y persuadir a la persona para que acepte que la causa de su problema es un trauma reprimido (cuadro nº 1).

Así mismo, las razones por las que los terapeutas suelen creer en el informe de los clientes de haber sido objeto de abusos o torturas en la infancia suele estar basadas en la creencia de que la regresión hipnótica lleva literalmente a la persona al momento que es rememorado (Gavigan, 1992). Relacionado con esto está el hecho de que los propios terapeutas creen que la hipnosis es garante de lo que se dice estando hipnotizado siempre es la verdad, al anular el control conciente de la persona. Por ejemplo, Yapko (1994) encontró que el



47% de los terapeutas por él consultados creían que, si un recuerdo se obtiene con hipnosis, se debía creer más en los detalles del evento traumático. Así mismo, el 54% creían que la hipnosis permite recordar incluso cosas del nacimiento. El 76% de los trabajadores sociales creyeron que el recuerdo es más preciso con la hipnosis. En línea con lo anterior, Kai-ching Yu (2004) encontró que el 50% de los profesionales de la salud encuestados en su investigación creía que la hipnosis puede hacer recordar cosas que sin ella no sería posible recordar, y que un 50% estaban de acuerdo en que la hipnosis hace posible las regresiones de edad.

Así mismo, los terapeutas tienden a aceptar como ciertas las expresiones de los clientes sobre la recuperación de recuerdos disociados, cuando se dan algunas de estas condiciones: las respuestas emocionales del paciente son fuertes; los clientes presentan recuerdos detallados y coherentes, y son recuerdos corporales que reflejan experiencias actuales del cliente; cuando el recuerdo suele acompañarse de *dolor psicológico*, especialmente si se dan informes parecidos de clientes que no se conocen. En este sentido, los propios pacientes creen en sus supuestos recuerdos al aceptar que la hipnosis “obliga” a la persona a recordar y decir siempre la verdad. Pero además, algunos pacientes informan de estos recuerdos para causar buena impresión a la figura de autoridad, especialmente si ésta cree en los informes del cliente. Si, junto a esto, la persona es un cliente dependiente del terapeuta y de otros ex clientes, se le insta a que defienda públicamente los su-

puestos recuerdos (como, por ejemplo, la terapia de grupo), reduce el contacto con su familia, la figura de autoridad y el grupo refuerzan sus creencias en los falsos recuerdos, y argumenta a favor de los falsos recuerdos (por ejemplo, descubrir por sí mismo el abuso), la probabilidad de que el cliente se crea sus apropias fantasías es elevadísima (Ganivan, 1992).

Estas razones se suman a las relacionadas directamente con la propia hipnosis, es decir, que se asuma que la hipnosis incrementa el recuerdo a través de sugerencias directas y de la regresión de edad. La creencia de que la inducción hipnótica puede ayudar a recuperar recuerdos del pasado que de otra forma permanecerían inaccesibles, tiene una historia muy antigua, tanto como el uso de las técnicas en sí mismas, y es muy frecuente, especialmente entre algunos clínicos. La segunda autora recuerda un caso en el que un clínico estaba completamente seguro de que el recuerdo que había sido recuperado por uno de sus pacientes durante la hipnosis era un recuerdo cierto, y que reflejaba un evento que realmente le había ocurrido a la paciente. El recuerdo versaba sobre una vida pasada en la que la mujer (quien había vivido toda su vida en Australia) era realmente una princesa francesa que disfrutó de los lujos de una vida real y palaciega. Para creerse ese recuerdo, debe creerse no sólo en la influencia positiva de la hipnosis sobre la memoria, sino también en la reencarnación, además creer en la muy improbable vida pasada como una afortunada princesa francesa del siglo XVIII. A pesar de lo muy poco plausible de tal recuerdo, la creencia del terapeuta australiano tuvo eco en algunos colegas durante un congreso sobre la eficacia de la hipnosis.

La cuestión es si este recuerdo tiene una base científica, es decir, si existen resultados científicos que apoyen con fuerza tal reivindicación. La respuesta es negativa. Aunque algunos estudios han mostrado que las personas hipnotizadas recuerdan, en ocasiones, más elementos y más detalles, el efecto es poco fiable, habiéndose ligado a factores que no son específicos de la hipnosis (Erdelyi, 1994). La mayoría de los estudios en este ámbito indican, como ya se ha mencionado, que los procedimientos hipnóticos no incrementan la exactitud de la memoria. Por el contrario suele incrementar las tasas de error y fomentar la confianza en la precisión tanto de los detalles recuperados verdaderos como de los falsos (para una revisión, véase Erdelyi, 1994; Kebbell & Wagstaff, 1998; Orne, Whitehouse, Dinges, & Orne, 1988). En otras palabras, es igual de probable que un recuerdo recuperado bajo hipnosis

Cuadro 1 Extracto del cuestionario de 20 ítems de los supervivientes anónimos del incesto (los supervivientes ofrecen ayuda si se responde con tres o más síes ¹)
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene problemas con la confianza en sí mismo y la auto-estima? - ¿Se siente pasivo o agresivo? - ¿Tiene problemas para comportarse asertivamente? - ¿Nota que tiene que “controlar” sus emociones? - ¿Se siente intimidado fácilmente por las figuras de autoridad? - ¿Ha sido alguna vez promiscuo? - Cuando practica el sexo ¿está buscando realmente amor, afecto y ser aceptado? - ¿Ha tenido problemas con el alcohol, drogas, comida, migrañas o dolor de espalda?
<p>¹ Fuente: Gavigan, M. (1992). False memories of child sexual abuse. A personal account. <i>Issues in Child Abuse Accusations</i>, 4, 246-247. (En N. P. Spanos (1996). <i>Multiple identities and false memories. A sociocognitive perspective</i>. Washington, D.C.: American Psychological Association).</p>



sea falso o verdadero. La conclusión es, por lo tanto, que la hipnosis puede incrementar la cantidad de ítems recordados, pero no su precisión (Dinges et al, 1992; Sheehan, 1988; Sheehan & Tilden, 1983).

Si bien estos estudios fueron realizados usando un material relativamente simple (por ejemplo, listas de palabras, material verbal), otros estudios muy interesantes han demostrado con claridad que en hipnosis es relativamente sencillo crear recuerdos falsos sobre eventos autobiográficos (verbigracia, recuerdos de eventos que ocurrieron en el pasado de la persona). En un trabajo reciente, Malinowsky y Lynn (1999) pidieron a los participantes que recordaran elementos de su primer y segundo cumpleaños. Al comienzo nadie pudo recordar nada sobre ellos. La carencia de recuerdo sobre esos eventos que sucedieron tan tempranamente en la vida de las personas no genera sorpresa. Se debe a un fenómeno muy bien conocido denominado *amnesia infantil*, en virtud de la cual es altamente improbable que una persona sea capaz de recordar cualquier evento que haya sucedido antes de los dos años o dos años y medio (Usher & Neisser, 1993). Posteriormente, se solicitó a los participantes que cerraran los ojos y trataran de recordar algo de cualquiera de los dos cumpleaños. Se les dio la sugestión de que el mero hecho de pensar ayuda a recordar. En esta condición, el 50% de los participantes, aproximadamente, recordó algo sobre su segundo cumpleaños, mientras que nadie recordó nada sobre su primer cumpleaños. Sin embargo, el resultado interesante de este estudio es que tras haber sido hipnotizados el porcentaje de participantes que "recordaron" su segundo cumpleaños ascendió hasta aproximadamente el 80%, y que un menor pero fiable porcentaje (35%) fue capaz de recordar elementos de su primer cumpleaños. Estos nuevos recuerdos sobre los dos cumpleaños no pueden ser recuerdos auténticos, porque la amnesia infantil se produce por la inmadurez inicial del sistema nervioso central del ser humano. Esta condición hace imposible codificar los recuerdos en un formato al que posteriormente se pueda acceder como un recuerdo de adulto accesible y completo. Los nuevos recuerdos son únicamente construcciones, confabulaciones, o recuerdos falsos que han sido creados debido a la creencia que bajo hipnosis es más fácil desenterrar recuerdos antiguos e inaccesibles.

Spanos, Burgess, Burgess, Samuels y Blois (1999) encontraron algo similar en otro estudio. En este caso se hipnotizó a los participantes y se les aplicó una regre-

sión de edad, pidiéndoles que trataran de recordar los juguetes móviles que se ponen en la cuna para que el niño trate de asirlos y seguirlos con la mirada durante los primeros meses de vida. Aunque antes de la hipnosis nadie fue capaz de recordar nada sobre el juguete móvil, tras regresión de edad bajo hipnosis, un porcentaje considerable de participantes describió el juguete móvil colgando en su cuna. En este caso, también estos nuevos recuerdos del juguete móvil fueron realmente falsos, dado que como ya se ha comentado previamente, no es posible tener recuerdos episódicos para eventos que han sucedido tan pronto en la vida.

Aunque los recuerdos "recuperados" durante la regresión de edad sean claros, vívidos y aparentemente convincentes, un académico de la hipnosis (Nash, 1987) concluyó, tras revisar más de cien estudios sobre los efectos de la regresión de edad sobre el recuerdo autobiográfico, *que no hay evidencia sobre que la experiencia de los adultos hipnotizados corresponda a la experiencia real infantil*.

Dos aspectos interesantes de los falsos recuerdos son, como veremos, que no se pueden distinguir de los recuerdos verdaderos, y que la gente que los recuerda está segura de que realmente les ocurrió lo que creen haber recordado. Es importante resaltar que tal incremento en la confianza es sólo un subproducto de la hipnosis (Scoboria, Mazzoni, Kirsch & Milling, 2001). Esos pseudorreuerdos normalmente se crean sugiriendo a la persona hipnotizada que ocurrió algo que realmente nunca sucedió (Laurence & Perry, 1983; Orne, 1979). En este caso, hipnosis incrementa la *certeza que tiene la persona* en su recuerdo erróneo. Un ejemplo bien conocido se remonta a Janet (1889), quien hizo una regresión de edad a su famosa paciente, Marie, e intencionalmente implantó un pseudorreuerdo sobre la primera vez que conoció a un chico cuya deformidad facial le había asustado. El recuerdo original fue sustituido por uno nuevo, y falso, en el que el mismo chico tenía una cara de aspecto agradable. Janet, y la mayoría de los hipnotizadores, ha usado profusamente la creación intencional de pseudorreuerdos. La única diferencia entre los pseudorreuerdos y los falsos recuerdos es que los primeros se crean intencionalmente y son de contenido positivo, mientras que los falsos recuerdos son creados a través de la hipnosis y de la regresión de edad de forma no intencional, como un subproducto de las creencias que mantienen terapeutas y pacientes. En otras palabras, el contenido de los falsos recuerdos no está prede-



terminado intencionalmente por el terapeuta, aunque habitualmente los cree guiado por sus supuestos teóricos acerca del origen del problema del cliente.

Además de sugerir directamente el recuerdo falso en hipnosis, y de la regresión de edad, existen otras formas que son menos potentes que la hipnosis, pero también favorecen que la gente cree falsos recuerdos (Mazzoni, 2003). Por ejemplo, Mazzoni y Memon (2003), pidieron a los participantes que recordaran un evento relativamente frecuente (que un dentista les extraía un diente de leche antes de los seis años), y un evento que realmente nunca les había sucedido a los participantes. Este segundo evento, que nunca había ocurrido, hacía referencia a que una enfermera escolar les extirpaba un trozo de piel del dedo pequeño de los participantes antes de los seis años. Una investigación exhaustiva confirmó que tal procedimiento (o algo parecido) nunca se había utilizado en la zona donde los participantes se habían criado. A los participantes se les pidió que imaginaran tanto la extracción dental, como la extirpación de piel. En la línea de lo que se esperaba, antes del procedimiento imaginativo nadie recordaba que una enfermera escolar les hubiera extirpado piel de su dedo pequeño. Sin embargo, tras la imaginación, un porcentaje significativo y considerable de participantes indicaron recordar la extirpación de piel. En el cuadro número 2 se muestran dos de esos recuerdos.

El lector puede observar que tales recuerdos pueden ser considerados ciertos si no se sabe cómo se han obtenido.

Tal y como se ha comentado, una de las razones por las cuales es tan sencillo crear falsos recuerdos utilizando procedimientos sugestivos potentes y moderados está relacionada, como hemos indicado, con las creencias que tienen, tanto la persona que recuerda, como el propio terapeuta. Cuando el recuerdo es "recuperado" en un contexto terapéutico, la creación de un recuerdo falso se puede atribuir también a la creencia que el terapeuta tiene. La propia *interpretación de los sueños* puede ayudar a la creación de

tales recuerdos falsos. De hecho, en una serie de estudios en los que se le pidió a un clínico que interpretara los sueños que les contaban los participantes fue muy sencillo generar falsos recuerdos (Loftus & Mazzoni, 1999; Mazzoni & Loftus, 1998, 1999; Mazzoni, Loftus, Seitz, & Lynn, 1999; Mazzoni, Lombardo, Malvagia, & Loftus, 1998). En estos estudios, la interpretación del terapeuta siempre era la misma, independientemente del contenido real del sueño, indicándose a todos los participantes que habían tenido una experiencia traumática cuando eran niños. Sólo se reclutó a participantes que decían al comienzo que estaban seguros de que nunca les había ocurrido el evento específico de ese estudio. En algunos estudios, la experiencia traumática sugerida era que se había perdido en un centro comercial durante más de una hora, o que había sido abandonado por sus padres (Mazzoni & Loftus, 1998; Mazzoni et al, 1998). En otros, (Loftus & Mazzoni, 1998) el evento era que había estado al borde de la muerte en un choque; en otros que se había sido intimidado por un compañero (Mazzoni et al, 1999). El terapeuta sistemáticamente decía a los participantes que, en su amplia experiencia, el contenido específico de ese sueño sugería que habían tenido una experiencia traumática cuando eran jóvenes. Las experiencias traumáticas tempranas, proseguía el terapeuta, normalmente están enterradas y no son accesibles a la memoria en el estado de vigilia. No obstante, continuaba el terapeuta, los sueños son el camino privilegiado por el cual los recuerdos traumáticos salen a la superficie. Evidentemente, el contenido específico del sueño de la persona siempre era relacionado por el terapeuta con el trauma que estaba previsto para ese estudio en particular. Tras la interpretación del sueño los falsos recuerdos de los participantes se incrementaron significativamente, y en algunos casos las personas estuvieron seguras de que realmente habían tenido esa experiencia específica, informando de recuerdos de ese evento (Mazzoni et al, 1999). En esos estudios se mostró también que aquellos que desarrollaron falsas creencias y recuerdos tras la interpretación del sueño, fueron también los que *creyeron que la interpretación del sueño puede revelar aspectos de la personalidad y de la experiencia de uno*, que de otra forma serían opacas a la persona.

Por lo tanto, las creencias que tienen los pacientes les inducen a aceptar la interpretación que les proporciona el terapeuta, y a aceptar la creencia del terapeuta de que les han acaecido ciertas experiencias. Más aún, si consideramos que la interpretación del sueño se realizó

Cuadro 2 Ejemplos de recuerdos falsos de haber sido intervenido en el dedo meñique, que pueden parecer verdaderos
Recuerdo I: "Habitación pequeña gris, mujer alta rubia con gafas, sensación de miedo, duró más de lo previsto, olor a desinfectante".
Recuerdo II: "Mucha gente en la habitación. Estaba hambriento. Pude oler el gas que utilizaron para dormirme. Una enfermera sujetaba mi mano pero todo era borroso".



fuera de un ámbito terapéutico y en sólo treinta minutos, es fácil predecir cual puede ser el efecto de un terapeuta que trabaja sobre la memoria durante meses.

Además de la sugerencia directa y regresión de edad en hipnosis, o la imaginación y la "terapia" (interpretación de los sueños), también se pueden crear falsos recuerdos a través de las *preguntas tendenciosas (leading questions)* y *engañosas (misleading questions)*, sea estando la persona hipnotizada o no. El modo de preguntar y de transmitir información a la persona tanto con hipnosis como sin ella (para una revisión detallada véase Mazzoni, 2003) puede determinar la creación de falsos recuerdos. Una forma de hacerlo es la de presentar a los participantes un vídeo con una escena sobre un crimen. A continuación se les proporciona información falsa para, posteriormente, preguntarles cuestiones relativas a lo mostrado en el vídeo. En todos los estudios en los que se ha utilizado este procedimiento denominado "el efecto de información errónea" (*misinform*), los resultados son los mismos: tras haber escuchado la información errónea o haber contestado a las preguntas engañosas, la persona cambia su informe sobre lo que vio en el vídeo (para un estudio central de esta área, véase Loftus, Miller, & Burns, 1978). Incluso información muy sutil, como la forma de verbalizar la sentencia, puede cambiar el informe del testigo (Loftus & Zanni, 1975).

El problema de recibir preguntas tendenciosas es el riesgo de que la información errónea cambie el recuerdo del suceso original. Esto es exactamente lo que se ha encontrado en un estudio reciente (Mazzoni, Casiano, & De Leo, 2003), en el que se forzó a confabular a unos niños sobre el contenido de un vídeo. Dos semanas después de ver el vídeo indicaron que el contenido de la confabulación era parte del vídeo.

Según algunos autores, en este paradigma parece relevante el nivel de sugestionabilidad hipnótica. Personas con un alto nivel de sugestionabilidad hipnótica tenderían a recordar más cosas falsas (McConkey & Sheehan, 1995), aunque no todos los estudios han encontrado los mismos resultados (Sheehan, Garnett, & Robertson, 1993; Sheehan & Linton, 1993; Register, & Kihlstrom, 1988). De hecho, el mejor predictor de la predisposición de ceder a las preguntas tendenciosas es el nivel de *sugestionabilidad interrogativa* (Gudjonsson, 1984; 1992), más que el nivel de *sugestionabilidad hipnótica*, algo importante teniendo en cuenta que los distintos tipos de sugestionabilidad (placebo incluida) no parecen correlacionar entre ellos (Kirsch, 1997).

Es bastante común encontrar preguntas tendenciosas y engañosas no sólo en los interrogatorios policiales, sino en las propias entrevistas de investigación realizadas por psicólogos (para algunos ejemplos tomados de casos reales forenses véase Mazzoni, 2003) y durante el diálogo terapéutico (recordemos de nuevo el *efecto Greenspoon*). En terapia, las preguntas tendenciosas guían a la persona para que dé las respuestas que se esperan de ella, las realice el terapeuta intencionadamente o no (Register & Kihlstrom, 1988). Un ejemplo de estas preguntas se encuentra en el cuadro nº 3.

No obstante, a pesar de la facilidad con la que se pueden crear recuerdos de algo que nunca sucedió, parece que la confabulación se reduce si hay evidencia con la que se pueda contrastar, y si se pregunta por la certeza en lo que se dice recordar, sobre todo si se disculpa a la persona por su error (Spanos, Gwynn, Comer, Baltruweit, & De Groh, 1989; Spanos & McLean, 1986). Pero, aun así, las posturas se dividen en cuanto al papel de la hipnosis en la génesis de los falsos recuerdos. Hay autores que creen que la hipnosis *per se* genera falsos recuerdos al hacer más susceptible a la persona para confundir realidad con fantasía (Sheehan, Statham, & Jamieson, 1991). Otros autores, por el contrario, creen que depende del tipo de creencias que mantenga la persona hacia la hipnosis y de la forma en que se proporciona información y se pregunte por ella. Esta disputa no es baladí, ya que tiene repercusiones legales, incluso para aceptar testimonios de personas que hayan sido hipnotizadas (Brown, Schefflin, & Hammond, 1998).

En definitiva, la evidencia empírica indica que la persona hipnotizada puede y suele generar falsos recuerdos, aunque ello dependa también de factores externos a la propia hipnosis. Lógicamente, no se está diciendo que todo lo que recuerda la persona bajo hipnosis sea falso, si no que no podemos afirmar que sea cierto por haberse recordado en hipnosis. Así que la siguiente pregunta obvia es: ¿cómo distinguir un recuerdo falso de uno verdadero? Se ha constatado que **no son criterios válidos**, como ya hemos indicado, el que la persona *muestre un elevado nivel de convencimiento en lo que recuerda y/o que dé muchos detalles sobre lo sucedido*. Por otro lado, tampoco son fiables los listados de patologías, signos y síntomas asociados a abusos sexuales en la infancia, etc., pues no se ha encontrado, hasta ahora, síntomas patognomónicos sobre ellos (Brown. et al., 1998). En definitiva, tal y como indican estos autores, no hay criterios válidos para dirimir si un recuerdo es falso o no, salvo



evidencias objetivas e independientes. No obstante, se está trabajando en la búsqueda de tales criterios (Brown, et al., 1998), concretamente en la fenomenología de la memoria (memoria comparada), análisis de los informes (duración del informe, tipo de redacción, etc.) y psicología forense (pruebas para ratificar un suceso), pero sin resultados satisfactorios en la actualidad (Kihlstrom, 1994; Kihlstrom, 1998; Underwager & Wakefield, 1998). Por ello, el principal problema al usar la hipnosis sigue siendo la falta de certeza en lo que se obtiene con ella. En palabras de Gow (1999): *“Desgraciadamente para las víctimas auténticas y para aquellos falsamente acusados, no tenemos modo alguno de distinguir los recuerdos falsos de los verdaderos”*. (p. 93).

Cuadro 3
Ejemplo de preguntas tendenciosas

<p>(Cliente hipnotizada bajo regresión de edad)</p>
<p>HT: ¿Dónde estás? ¿Estás tumbada? C: No sé.</p>
<p>HT ¿Estás en tu cama? C: No.</p>
<p>HT: ¿Quizá en la bañera dándote un baño? C: No sé.</p>
<p>HT ¿Tumbada en el sofá de tu casa? C: Sí, ahí estoy.</p>
<p>HT: ¿Quién está contigo, tu padre? C: No sé.</p>
<p>HT: Míralo bien, ¿Es él? C: Sí, sí que es él.</p>
<p>HT: ¿Qué te hace? C: Me mira.</p>
<p>HT: Dónde, ¿A los pechos como todos los hombres? ¿Al vientre? C: No lo sé.</p>
<p>HT: Fíjate bien, seguro que te mira a algún sitio. C: Sí, lo hace. Me mira a los pechos con una cara rara. Me da miedo.</p>
<p>HT: ¿Qué te dice? C: Nada.</p>
<p>HT: Entonces ¿Te toca? ¿Dónde, en el pecho? C: Sí, sí, lo está haciendo. No, por favor, no.</p>
<p>HT: ¿Quién más está, sus amigos? ¿Te hacen algo? C: Sí, me intentar violar, lo intentan, ¿socorro!...</p>
<p>Nota. C= Cliente; HT= Hipnoterapeuta</p>

En definitiva, parece que la hipnosis no entraña riesgo *per se*, si no que es la propia persona, en función de las creencias que tenga sobre la hipnosis y sus propiedades sobre la memoria, o el hipnotizador con sus preguntas tendenciosas y sugerencias, sea intencionadamente o no, quienes pueden generar el problema de los falsos recuerdos. Por ello, se debería exigir un entrenamiento y formación en el uso de la hipnosis y el funcionamiento de la memoria a quienquiera que la use.

RECOMENDACIONES PARA LOS CLÍNICOS

A pesar de los riesgos evidentes de distorsión de los recuerdos, todavía son muchos los clínicos que usan la hipnosis para recabar información sobre su paciente. Si bien cabe decir *“de entrada, no”* a ese uso de la hipnosis, ciertamente seguirá utilizándose para esos fines. Por ello, es conveniente considerar ciertas recomendaciones para reducir, **que no eliminar**, los riesgos de generar falsos recuerdos. Según Lynn, Kirch y Rhue (1996), es importante avisar al cliente del riesgo de distorsión de la memoria, debiendo tener mucho cuidado el terapeuta en cómo verbaliza las sugerencias y cuáles son sus implicaciones, evaluando, además, la credibilidad de los recuerdos recuperados durante la terapia.

Por otro lado, Bowers y Farvolden (1996) indican que se **debería evitar** definir la cura del cliente en términos de que éste y el terapeuta necesariamente *estén de acuerdo en cuál es el origen de su problema*, tratando de considerar el problema desde varias hipótesis sin adherirse rígidamente a ninguna de ellas.

Sheehan, (2001) recomienda grabar los recuerdos intactos al comienzo de la terapia, y que se aclare al cliente que él, y no el terapeuta, es el responsable de la exactitud de los recuerdos. Así mismo, Pope y Brown (1996) sugieren una serie de preguntas que el terapeuta debe responderse antes de usar la hipnosis para recuperar recuerdos: ¿Soy competente en el uso de la hipnosis clínica y mi currículum puede corroborarlo (entrenamiento, educación y experiencia)? ¿He considerado adecuadamente acercamientos alternativos que no impliquen hipnosis? ¿He consultado con un abogado para averiguar cómo le puede afectar a los derechos legales del cliente (admisión de sus querellas, validez legal del testimonio obtenido a través de la hipnosis, etc.)? ¿Conozco lo suficientemente la teoría e investigación sobre el uso de la hipnosis para esta población y en esta situación? ¿He acordado con el cliente un consentimiento informado o un rechazo informado?



Finalmente, nosotros pensamos que la pregunta clave es la que plantea McConkey (2001): *¿Añadirá algo al tratamiento del cliente usar la hipnosis?*

Relacionado con lo anterior, si se usa la hipnosis en ámbitos forenses se deberían tener, *al menos*, las siguientes precauciones (McConkey & Sheehan, 1995):

- a) Grabar la sesión con consentimiento escrito.
- b) Hacer una evaluación previa del recuerdo del cliente sin hipnosis, narrando sin más los sucesos.
- c) Aplicar técnicas no hipnóticas para el incremento del recuerdo (ejemplo: recuerdo repetido).
- d) Explicitar las creencias del cliente sobre la hipnosis y sus efectos en la memoria.
- e) Indicar al cliente que la hipnosis puede, o no, ayudar a la memoria.
- f) Evaluar la sugestionabilidad hipnótica.
- g) Evaluar bajo hipnosis el recuerdo con narración libre, con y sin sugerencias de incremento de la memoria o regresión de edad.
- h) Preguntar por detalles específicos sin preguntas tendenciosas, explicando que es válido decir que *no se sabe, no se recuerda, o que no se entiende la pregunta*.
- i) Permitir a la persona que comente lo que quiera.
- j) Permitir a la persona que comente lo que desee sobre sus recuerdos *fuera de hipnosis*.
- k) Establecer cuál es el impacto que percibe la persona de la hipnosis sobre la memoria.

En definitiva, como indican Bloom (1994) y London (1997), el comportamiento del clínico puede moldear profundamente el recuerdo recuperado y cómo se usa ese recuerdo tanto en el ámbito clínico como en otros ámbitos. Por lo tanto, *dada la importancia del juicio acertado y de la práctica del clínico, su comportamiento debe ser consistente con las intervenciones basadas científicamente y que sean clínicamente sensatas*.

Por ello es importante que los clínicos conozcamos la conclusión de la Sociedad Británica de Psicología (*The British Psychological Society*) (2001): "En resumen, la hipnosis no tiene ninguna propiedad especial para incrementar la memoria, ni en terapia ni en ningún otro contexto. Hay circunstancias en las que los propios componentes de la hipnosis, como la sensación de relajación y bienestar, pueden justificar su uso durante un periodo de recuerdo. Los procedimientos hipnóticos pueden ser útiles para examinar y reestructurar los recuerdos existentes que están asociados al problema del cliente. De cualquier modo, en esas situaciones debe reconocerse el potencial para producir recuerdos de los que se está seguro, pero que no

son precisos. La hipnosis no debería usarse basándose en la idea de que con ella se pueden recuperar recuerdos de sucesos de los que el sujeto no se acuerda, pero que son la causa de su problema actual." (p. 12).

RECOMENDACIONES PARA LOS CLIENTES

Muchos terapeutas a los que el cliente les solicita hipnosis regresiva, se niegan a realizarla argumentando que no están capacitados para ello. Si es éste el caso, es probable que el cliente busque a alguien, generalmente a un hipnoterapeuta lego, para satisfacer su demanda. Por ello, se debería asesorar al cliente sobre las precauciones que debería adoptar si decide realmente ponerse en manos de este tipo de "profesional". Según nuestro punto de vista, se debería informar al cliente de los siguientes aspectos:

Si alguien habla de hipnoterapia, y se auto denomina hipnoterapeuta o hipnólogo, hay que *dudar de sus capacitaciones, y preguntarle por su cualificación profesional*. Si no sabe tratar el problema sin hipnosis, tampoco lo sabe con ella: la hipnosis no es una terapia si no una técnica y campo de estudio

Si el terapeuta promete resultados espectaculares, hay que *dudar de la eficacia de su tratamiento, y preguntarle por la evidencia empírica que avala esos resultados*.

Si propone regresiones de edad, hay que *dudar de su pertinencia, y preguntar por la evidencia científica que justifica tal práctica*.

Si se recuerda bajo hipnosis algo poco creíble o muy difícilmente olvidable (abusos, abducciones, torturas, etc.), hay que desconfiar de la veracidad de tal recuerdo, y recurrir *siempre* a un experto en hipnosis y memoria, y en el abuso o recuerdo en concreto.

Estas consideraciones no evitan que el cliente pueda tener una experiencia iatrógena con la hipnosis, pero sí le pueden ayudar a desarrollar criterios para descartar los servicios de terapeutas que potencialmente pueden ser iatrogénos, criterios a los que, como usuario, tiene derecho.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV TR) (4ª edición.). Washington D.C.: Autor.
- Bloom, P.B. (1994). Clinical guidelines in using hypnosis in uncovering memories of sexual abuse. A master class commentary. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 173-178.
- Bowers, K. S. (1992). Imagination and dissociation in





- hypnotic responding. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 40, 253-275.
- Bowers, K.S., & Farvolden, P. (1996). Revisiting a century-old Freudian slip-From suggestions disavowed to the truth repressed. *Psychological Bulletin*, 119, 355-380.
- British Psychological Society (2001/2002). *The nature of hypnosis*. Leicester (RU): British Psychological Society. Traducción: Valencia: Promolibro.
- Brown, D., Schefflin, A.W., & Hammond, C.D. (1998). *Memory, trauma, treatment, and the law*. Nueva York: W.W. Norton.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A. (2002): Dissemination of hypnosis: Don't change the name, change the perspective. *Hypnosis International Monographs*, 6, 225-236.
- Capafons, A., Alarcón, A., Cabañas, S., & Espejo, B. (2003). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias y actitudes hacia la hipnosis-cliente. *Psicothema*, 15, 143-147.
- Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B., & Cardeña, E. (en prensa). Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis: An international study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.
- Coe, W.C., & Ryken, K. (1979). Hypnosis and risks to human subjects. *American Psychologist*, 34, 673-681.
- Court, J.H., & Court, P.C. (2001). Repression: R.I.P. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 8-16.
- Dinges, D.F., Whitehouse, W.G., Orne, E.C., Powell, J.W., Orne, M.T., & Erderlyi, M.H. (1992). Evaluating hypnotic memory enhancement (hypermnnesia and reminiscence) using multitrial forced recall. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 18, 1139-1147.
- Erdelyi, M.H. (1994). Hypnotic hypermnnesia: The empty set of hypermnnesia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 379-390.
- Faw, V., Sellers, D.J., & Wilcox, W.W. (1968). Psychopathological effects of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 16, 26-37.
- Fourie, D. P. (1997). Indirect suggestion in hypnosis: Theoretical and Experimental Issues. *Psychological Reports*, 80, 1255-1266.
- Frauman, D.C., Lynn, S.J., & Brentar, J.P. (1993). Prevention and therapeutic management of "Negative effects" in hypnotherapy. En J.W. Rhue, S.J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis*. (pp. 95-120). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Gafner, G., & Young, C. (1998). Hypnosis as an adjuvant treatment in chronic paranoid schizophrenia. *Contemporary Hypnosis*, 15, 223-226.
- Gavigan, (1992). False memories of child sexual abuse. A personal account. *Issues in Child Abuse Accusations*, 4, 246-247.
- Gow, K. (1999). Recovered memories of abuse: Real, fabricated, or both? *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 81-97.
- Greenspoon, J. (1951). The effect of verbal and nonverbal stimuli in the frequency of members of two verbal responses classes. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Indiana, EEUU.
- Gudjonsson, G.H. (1992). *The psychology of interrogation, confession and testimony*. Londres: Wiley.
- Gudjonsson, G.H. (1984). A new scale of interrogative suggestibility. *Personality and Individual Differences*, 5, 303-314.
- Heap, M. (1996). The case of a woman claiming damages from a therapist trained in hypnosis by a correspondence course. *Contemporary Hypnosis*, 13, 89-93.
- Heap, M. (2000a). A legal case of a man complaining of an extraordinary sexual disorder following stage hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 3, 143-149.
- Heap, M. (2000b). The alleged dangers of stage hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 17, 117-126.
- Heap, M., & Aravind, K.K (2002). *Hartland's medical and dental hypnosis*. Edinburgo: Hancourt Publishers Limited.
- Hilgard, E. R. (1991). A neodissociation interpretation of hypnosis. En S.J. Lynn & J.W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis. Current models and perspectives* (pp. 83-104). Nueva York: The Guildford Press.
- Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. Nueva York: Harcourt, Brace & World.
- Hilgard, E.R. (1979). Divided consciousness in hypnosis: The implications of the hidden observer. En E. Fromm & R.E. Shorr (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp.45-79). Chicago: Aldine.
- Hilgard, E.R. (1992). Dissociation and theories of hypnosis. En E. Fromm, & M.R. Nash (Eds.), *Contemporary Hypnosis Research* (pp.69-101). Nueva York: The Guildford Press.





- Holmes, D.S. (1990). The evidence for repression: An examination of sixty years of research. En J.L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health* (pp.85-102). Chicago: University of Chicago Press.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Centre Nationale de la Recherche Scientifique. (Edition citada: 1973).
- Kai-ching Yu, C. (2004). Beliefs and opinions regarding hypnosis and its applications among Chinese professionals in medical settings. *Contemporary Hypnosis*, 21, 177-186.
- Kebbell, M.R., & Wagstaff, G.F. (1997). An investigation on the confidence and accuracy of eyewitness recall. *Contemporary Hypnosis*, 14, 157-166.
- Kebbell, M.R., & Wagstaff, G.F. (1998). Hypnotic interviewing: The best way to interview eyewitnesses? *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 115-129.
- Kihlstrom, J.F. (1994). Delayed recall and the principles of memory. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 345-357.
- Kihlstrom, J.F. (1998). Exhumed memories. En S.J. Lynn, K.M. & McConkey, K.M. (Eds.), *Truth in memory* (pp. 3-31). Nueva York, Guilford Press.
- Kirsch, I. (1997). Suggestibility or hypnosis: What do our scales really measure? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 212-225.
- Kline, M. (1976). Dangerous aspects of the practice of hypnosis and the need for legislative regulation. *Clinical Psychologist*, 29, 3-6.
- Larra, F.J., Valero, L., & Abascal, J. (2003). Hipermnnesia bajo condiciones de vigilia e hipnosis. *Clinica y Salud*, 14, 203-220.
- Laurence, J.R., & Perry, C.W. (1983). Hypnotically created memory among highly hypnotizable subjects. *Science*, 222, 253-524.
- Loftus, E.F., & Mazzoni, G. (1999). Changing beliefs and memories with imagination and personalized suggestions. *Behavior Therapy*, 29, 691-706.
- Loftus, E.F., & Zanni, G. (1975). Eyewitness testimony: The influence of wording of a question. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 5, 86-88.
- Loftus, E.F., Miller, D., & Burns, H. (1978). Semantic integration of verbal information into visual memory. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 4, 19-31.
- London, R.W. (1997). Forensic and legal implications in clinical practice. A master class commentary. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 6-17.
- Lynn, S.J. (2001). Informed consent and uniformed clinical practice: Dissociation, hypnosis and false memories. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43/44, 311-321.
- Lynn, S.J., Kirsch, I., & Rhue, J.W. (1996). Maximising treatment gains: Recommendations for the practice of clinical hypnosis. En S.J. Lynn, I. Kirsch & J.W. Rhue (Eds.), *Casebook of clinical hypnosis* (pp. 395-406). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lynn, S.J., Myer, E., & Mackillop, J. (2000). The systematic study of negative post-hypnotic effects: Research hypnosis, clinical hypnosis and stage hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 17, 127-131.
- Malinoski, P.T., & Lynn, S.J. (1999). The plasticity of very early memory reports: Social pressure, hypnotizability, compliance and interrogative suggestibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 47, 320-345.
- Mazzoni, G. (2003). *La testimonianza e le trappole della memoria (testimonio de los testigos y las trampas de la memoria)*. Bologna (ITALIA): Il Mulino.
- Mazzoni, G., Casciano, M., & De Leo, G (2003). *The role of confabulation and type of feedback in distorting memories for events in children*. Comunicación presentada en el European Congress of Developmental Psychology, Milán, Agosto.
- Mazzoni, G., & Loftus, E.F. (1998) Dreaming, believing, remembering. En J. Rivera, T.R. Sarbin (Eds.), *Believed-In Imaginings: The narrative construction of reality* (pp.145-156). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mazzoni, G., & Loftus, E.F. (1999). Dream interpretation can change beliefs about the past. *Psychotherapy*, 35, 177-187.
- Mazzoni, G., Loftus, E.F., Seitz, A, & Lynn, S.J. (1999). Changing beliefs and memories through dream interpretation. *Applied Cognitive Psychology*, 13, 125-144.
- Mazzoni, G., Lombardo, P. Malvagia, S., & Loftus, E.F. (1998). Dream interpretation and false beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 45-50.
- Mazzoni, G., & Memon, A. (2003). Imagination can create false memories. *Psychological Science*, 14, 2, 186-188.
- McConkey, K.M. (2001). Hypnosis and recovered memory: Evidence based practice. En G.D. Burrows, R.O. Stanley, & P.B. Bloom (Eds.), *International hand-*





- book of clinical hypnosis (pp. 97-112). Chichester (RU): John Wiley & Sons.
- McConkey, K.M., & Sheehan, P.W. (1995). *Hypnosis, memory, and behavior in criminal investigation*. Nueva York: Guilford Press.
- McConkey, K.M., Barnier, A.J., Sheehan, P.W. (1998). Hypnosis and pseudomemory. En S.J. Lynn & K.M. McConkey (Eds.). *Truth in memory*. Nueva York, Guilford Press.
- Nash, M. (1987). What, if anything, is age regressed about age regression? A review of empirical literature. *Psychological Bulletin*, 102, 42-52.
- Orne, M.T. (1979). Use and misuse of hypnosis in court. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 311-347.
- Orne, E. C., Whitehouse, W. G., Dinges, D. F., & Orne, M. T. (1996). Memory liabilities associated with hypnosis: Does low hypnotizability confer immunity? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 44, 354-369.
- Page, R.A., & Green, J. (2002). Are recommendations to avoid hypnotic aftereffects being implemented? *Contemporary Hypnosis*, 19, 167-171.
- Piper, A., Pope, H.G., & Borowiecki, J.J. (2000). Custer's last stand: Brown, Schefflin' and Whitfield's latest attempt to salvage "dissociative amnesia". *The Journal of Psychiatry and Law*, 28, 149-213.
- Pope, K.S., & Brown, L.S. (1996). *Recovered memories of abuse: Assessment, therapy, forensics*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Register, P.A. & Kihlstrom, J.F., (1988). Hypnosis and interrogative suggestibility. *Personality and Individual Differences*, 9, 549-558.
- Scoboria, A., Mazzoni, G., Kirsch, I., Milling, L.S. (2001). Immediate and persisting effects of misleading questions and hypnosis on memory reports. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8, 26-32.
- Sheehan, P.W. (1988). Memory distortion in hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 296-331.
- Sheehan, P.W. & Tilden, J. (1983). Effects of suggestibility and hypnosis on accurate and distorted retrieval from memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning Memory and Cognition*, 9, 293-298.
- Sheehan, P.W. (2001). Memory and hypnosis. General considerations. En G. Burrows, R.O. Stanley & P. B. Bloom (Eds.). *International handbook of clinical hypnosis* (pp. 49-60). Chichester (RU): John Wiley & Sons.
- Sheehan, P.W., & Linton, C.P. (1993). Parameters influencing response to leading questions. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 1-14.
- Sheehan, P.W., Garnett, M.S. & Robertson, R. (1993). The effects of cue level, hypnotisability and state instruction on responses to leading questions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 287-304.
- Sheehan, P.W., Statham, D., & Jamieson, G.A. (1991). Pseudomemory effects and their relationship to level of susceptibility hypnosis and state instruction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 130-137.
- Spanos, N.P. (1996). *Multiple identities & false memories*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Spanos, N.P. Burgess, C.A., Burgess, M.F., Samuels, C., & Blois, W.O. (1999). Creating false memories of infancy with hypnotic and nonhypnotic procedures. *Applied Cognitive Psychology*, 13, 201-218.
- Spanos, N.P., Gwynn, M.I., Comer, S.L., Balltruweit, W.J., & De Groh, M. (1989). Are hypnotically induced pseudomemories resistant to cross-examination? *Law and Human Behavior*, 13, 271-289.
- Spanos, N.P., & McLean, J. (1986). Hypnotically created pseudomemories: Memory distortions or reporting biases? *British Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 3, 155-159.
- Underwager, R., & Wakefield, H (1998). Recovered memories in the courtroom. En S.J. Lynn, K.M. & McConkey (Eds.), *Truth in memory* (pp. 394-433). Nueva York: Guilford Press.
- Usher, J.A., & Neisser, U. (1993). Childhood amnesia and the beginning of memory for four early life events. *Journal of Experimental Psychology: General*, 122, 155-165.
- Vingoe, F.J. (1992). Hypnosis and the control of behavior. *Contemporary Hypnosis*, 9, 154-157.
- Vingoe, F.J. (2000). All the world's a stage. *Contemporary Hypnosis*, 17, 132-134.
- Wagstaff, G. F. (2000). Can hypnosis cause madness? *Contemporary Hypnosis*, 17, 97-111.
- Wagstaff, G.F., Brunas-Wagstaff, J., Cole, J., & Wheatcroft, J. (2004). New directions in forensic hypnosis: Facilitating memory with a focused meditation technique. *Contemporary Hypnosis*, 21, 14-28.
- Yapko, M. (1994). Suggestibility and repressed memories of abuse: A survey of psychotherapists' beliefs. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36, 163-171.

