

Pérez, Florencia; Orozco, Gabriela; Galicia, Marlene; Gómez, María; Ortega, Laura; García, Nancy;  
Pérez, Helena

Las Confabulaciones: más allá de un déficit mnésico

Revista Chilena de Neuropsicología, vol. 7, núm. 3, diciembre, 2012, pp. 134-140  
Universidad de La Frontera  
Temuco, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179324986007>

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



## Artículo de revisión

## Las Confabulaciones: más allá de un déficit mnésico

The Confabulations: more than a memory deficit

Florencia Pérez<sup>1\*</sup>, Gabriela Orozco<sup>1</sup>, Marlene Galicia<sup>1</sup>, María Gómez<sup>1</sup>,  
Laura Ortega<sup>1</sup>, Nancy García<sup>1</sup>, Helena Pérez.<sup>1</sup>

1 Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F., México.

### Resumen

Las confabulaciones o “mentiras honestas” como las define Marcovich, constituyen un fenómeno complejo cuyo estudio y conceptualización ha ido evolucionando en el último siglo. Inicialmente se consideró a las confabulaciones como un fenómeno eminentemente amnésico con alteraciones principales en la recuperación de la información. Sin embargo la investigación de distintos cuadros clínico-patológicos, ha demostrado que en las confabulaciones interviene una amplia red de procesos cognoscitivos, involucrándose procesos tales como el funcionamiento ejecutivo, emociones, motivación y temporalidad; adicionándose a los subsistemas de memoria ampliamente descritos en la literatura. El presente trabajo constituye una revisión sobre los principales tipos y modelos explicativos de las confabulaciones así como de los avances en la neuropatología de las mismas. Asimismo, se realiza una breve descripción de las confabulaciones en algunos de los principales cuadros nosológicos como son el Síndrome de Korsakoff, la Enfermedad de Alzheimer y la esquizofrenia; resaltando las características compartidas y distintivas entre los distintos cuadros. En forma anexa se describe la relevancia de las emociones en la naturaleza y contenido de las confabulaciones como una posible forma adicional para su caracterización, conceptualización y comprensión. Por último se hace énfasis en la participación del neuropsicólogo durante el proceso de valoración y análisis clínico como parte fundamental en la exploración de rutina e investigación clínica.

**Palabras clave:** confabulaciones, neuropsicología, amnesia, funciones ejecutivas

### Abstract

The confabulations or "honest lies" as defined by Marcovich, are complex phenomena whose study and conceptualization has been changed in the last century. Initially it was thought confabulation as an eminently amnestic phenomenon with major alterations on the information retrieval; nevertheless, from the research in different clinical and pathological studies, today it is known that the confabulation involved an extensive network of cognitive processes such as executive functioning, emotions, motivation and temporality in addition to the memory subsystems widely described in the literature. The present work constitutes a review of the principal types and confabulation's explanatory models, including also advances in the neuropathology of them. Likewise, there is a brief description of the confabulations in some of the main nosological tables such as Korsakoff's syndrome, Alzheimer's disease and schizophrenia, highlighting the shared and distinctive features between them. It also describes the relevancy of emotions in the nature and content of the confabulations as a possible additional form for its characterization, conceptualization and understanding. Finally, it emphasizes the participation of neuropsychologist during clinical assessment as a fundamental part in the routine examination and clinical research.

**Keywords:** confabulations, neuropsychology, amnesia, executive functions

### Introducción

El estudio de las confabulaciones data de finales del siglo XIX, siendo Korsakoff uno de los pioneros y principales exponentes del estudio de esta patología, constituyéndose en el primer individuo en describir un síndrome médico-psicológico en pacientes sin alteraciones de la conciencia que comprometía además el funcionamiento mnésico. Los pacientes descritos tendían a inventar una situación ficticia y repetirla constantemente, desarrollándose un delirio basado en falsos recuerdos, a

esto Korsakoff le llamó “pseudo-reminiscencias” (Korsakoff, 1889, en Ciaramelli, 2006).

A principios de los 1900's Bonhoeffer, Kraepelin, Pick y Wernicke, sustituyeron el término “pseudo-reminiscencias” por el de “confabulación” (Talland, 1965). Posteriormente Moscovitch (1989) describe a la confabulación como una “mentira honesta” en la cual los pacientes confabuladores proporcionan información personal o general que es evidentemente falsa y en ocasiones contradictoria en sí misma, sin la intención de mentir.

A la fecha, sigue sin haber una definición o cualificación clara de las confabulaciones, autores como Talland (1961),

\* Correspondencia: florencia.pdom@gmail.com. Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad. c.p. 04510 México, D.F.  
Recibido: 21-06-12. Revisión desde: 22-08-12. Aceptado: 11-12-12

Moscovitch (1989) y Burgess y Shallice (1996) consideran como características principales: 1) Las confabulaciones son falsas memorias dentro del contexto de recuperación/recuerdo que a menudo contienen detalles falsos en su propio contexto, por lo que pueden ser recuerdos reales mal situados dentro de un tiempo, mientras que otros parecen carecer de toda base real. 2) No hay conciencia de que se está confabulando o de la existencia de un déficit de memoria, por lo que no se producen intencionadamente y pueden ser incluso resultado de mecanismos compensatorios. 3) Los pacientes pueden actuar en consecuencia con sus confabulaciones. 4) No necesitan ser coherentes o consistentes internamente y 5) Son más evidentes ante un recuerdo autobiográfico; sin embargo, también pueden incorporar eventos históricos y cuentos de hadas o bien otros aspectos de memoria semántica.

Aunque las confabulaciones se refieren como una forma de falsa-memoria originada por un desorden neurológico de memoria, el término se emplea de manera regular en diversos síndromes neurológicos en los cuales las habilidades mnésicas no están típicamente comprometidas. Las confabulaciones también están presentes en el ámbito psiquiátrico, donde el término es empleado como criterio diagnóstico de diversas patologías (un ejemplo característico es el caso de la esquizofrenia) (Ciaramelli, 2006).

### Tipos de confabulación

Bonhoeffer a inicios del S. XX propuso a partir de la observación clínica, la existencia de dos posibles formas de confabulación: las de tipo momentánea y las de tipo fantásticas (Burgess & McNeil, 1998; Fotopoulou, Conway, Tyrer, Birchall, Griffiths, & Solms, 2008; Schnider, 2008). Las primeras están basadas en referentes autobiográficos, pero se encuentran desplazadas en tiempo y/o contexto, evidenciándose a partir de cuestionamientos directos y específicos o pruebas formales.

Las confabulaciones de tipo fantásticas se refieren a la generación de manera espontánea de falsos recuerdos; su contenido suele ser grandioso y parece estar relacionado con la satisfacción de los deseos y la búsqueda de prestigio social (Burgess & McNeil, 1998).

En 1987, Kopelman introduce otra clasificación basándose en el tipo de evocación de la confabulación, distinguiendo entonces las confabulaciones provocadas (momentáneas) y las confabulaciones espontáneas (Dalla Barba & Boisse, 2010; Kessels, 2008; Lorente-Rovira, Berrios, McKenna, & Villagrán-Moreno, 2011a; Schnider, 2008). Las primeras estarían relacionadas con cuestionamientos específicos, evidenciándose únicamente a partir de Tests de memoria en los cuales los pacientes presentan alteraciones en la recuperación de la información, errores que serían similares a los producidos por individuos sanos en respuesta a pruebas de memoria en intervalos prolongados de retención. Por otra parte, en las espontáneas la confabulación aparece sin aparente provocación. Se consideran similares a las de tipo fantásticas, comprendiendo contenidos grandiosos, bizarros e inventados; presentándose en pacientes amnésicos con alteraciones mayormente frontales (Schnider, 2003, 2008; Lorente-Rovira et al., 2011). Las confabulaciones espontáneas tienden a ser estables en cuanto a la temática, por tanto es común que los pacientes tiendan a actuar en consecuencia con ellas, siendo este último punto, clave en la distinción entre confabulaciones provocadas y espontáneas (Dalla Barba & Boisse, 2010; Lorente-Rovira et al., 2011a; Llorente, 2008; Metcalf, Langdon, & Coltheart, 2007).

Se han expuesto otros criterios de clasificación, por ejemplo, de acuerdo al contenido (evaluada en términos de verdadero-falso, extraño - fantástico, positivo - negativo, verosímil - inverosímil), los dominios de manifestación (autobiográficos, episódicos y semánticos) y en cuanto a los síndromes clínicos o de la población en los que aparecen (Lorente-Rovira et al., 2011a).

Autores como Feiberg y Gacino (2003) consideran que las clasificaciones en distintos tipos de confabulación usualmente se superponen ya que enfatizan distintos aspectos de síntomas comunes; incluso autores contemporáneos como Schnider (2003) mezclan los parámetros de clasificación. Este último autor propone clasificar las confabulaciones diferenciando tres aspectos básicos: la intensidad (leves o graves), calidad (plausible o implausible) y la modalidad de aparición (provocadas o espontáneas). Dicha convergencia permite ampliar la descripción de las confabulaciones (Llorente, 2008). La figura 1, resume las principales clasificaciones de las confabulaciones.

### Modelos teóricos

Se han desarrollado diversos modelos con el objetivo de explicar los mecanismos responsables de la confabulación. Desde el punto de vista neuropsicológico, encontramos tres principales enfoques (Ciaramelli, 2006; Lorente-Rovira et al., 2011b; Kan, LaRocque, LaFleche, Branch, & Verfaellie, 2010; Metcalf et al., 2007):

1. *Déficit en la temporalidad:* desde este enfoque las confabulaciones son el resultado de una confusión del orden temporal de la información recuperada de la memoria. Entre los principales expositores de esta teoría se encuentra el grupo de Dalla Barba (1998, 1999), que considera que las confabulaciones reflejan una conciencia patológica de la temporalidad personal, “conciencia temporal”; los pacientes confabuladores son conscientes de un pasado, presente y futuro, pero al hacer juicios temporales, sólo pueden usar los elementos más estables de sus recuerdos autobiográficos. Por otra parte, el grupo de Schnider (1996), afirma que las confabulaciones son el resultado de una confusión de la realidad actual con acontecimientos pasados, es decir, una “confusión temporal-contextual”, en la que hay una tendencia a utilizar la información que pudo haber sido relevante en un contexto anterior insertándola en el contexto actual, cuando ésta ya no es relevante o apropiada; por tanto, las confabulaciones provienen de la incapacidad para suprimir huellas de la memoria previamente activadas. Se sugiere que esta confusión temporal-contextual surgió de lesiones en estructuras límbicas anteriores, como es el caso de la corteza orbitofrontal posterior, prosencéfalo basal, amígdala, corteza perirrinal e hipotálamo medial (Ciaramelli, 2006).

2. *Deficientes procesos de recuperación estratégicas.* De acuerdo a esta teoría, las confabulaciones son el resultado del déficit en los procesos de recuperación de información de la memoria, ya que la codificación, consolidación o el almacenamiento son procesos que usualmente se encuentran dentro de la norma. El déficit en la recuperación conduce a una búsqueda defectuosa y a una ordenación y colocación inexacta de los recuerdos en contextos no correspondientes. Moscovitch (1995) postula la existencia de dos tipos de recuperación: la primera asociativa y dependiente de señal, en la cual el recuerdo se genera casi de manera automática; por otra parte la recuperación estratégica requiere de un procesamiento similar al de solución de problemas puesto que las señales son insuficientes para acceder a la recuperación de la información.

Las alteraciones en la recuperación estratégica, propician una incapacidad en la monitorización y evaluación apropiada del output, generándose ya sea errores de omisión, que ocurren cuando claves específicas resultan inadecuadas o incapaces de detonar alguna respuesta; o bien confabulaciones que ocurren cuando el resultado de la recuperación es defectuoso y la respuesta emitida se da sin una apropiada evaluación y monitoreo. Esta teoría sugiere la participación de los lóbulos frontales en la confabulación mediante la contribución de éstos en las funciones de codificación y recuperación estratégica, así como en la organización temporal de la memoria, la cual puede ser particularmente sensible a alteraciones durante el proceso de recuperación estratégica (Moscovitch, 1995).

*3. Déficit en el monitoreo del origen (o realidad):* el grupo de Johnson (1991), es uno de los principales exponentes de este modelo explicativo, desde este enfoque las confabulaciones se producen debido a un déficit en el control de la realidad, el cual propicia que las personas sean incapaces de distinguir entre recuerdos de su pasado y acontecimientos irreales, como fantasías, sueños y en algunas ocasiones pensamientos (Dalla Barba, 2005; Johnson, O'Connor, & Cantor, 1997). Acorde a esta propuesta, la alteración podría encontrarse a nivel del proceso de codificación, produciendo recuerdos carentes de claves que ayudaran a determinar la fuente (por ejemplo detalles perceptuales). Se postula también una alteración en el proceso de reactivación, consolidación y acceso a la información almacenada, además de un déficit en la motivación y dificultad para realizar juicios, tendiendo a usar criterios erróneos o laxos para valorar la realidad de un evento (Ciaramelli, 2006; Lorente-Rovira et al., 2011b.). Dentro de éste enfoque se incluye el control de la realidad, lo cual hace referencia a la capacidad de discriminar entre las representaciones internas y externas generadas (por ejemplo, la imaginación frente a la percepción verídica).

Una teoría alternativa en la explicación de las confabulaciones es la que las considera como un mecanismo compensatorio resultado de la pérdida de memoria. Autores como Talland (1965), Berlyne (1972) y DeLuca (2000) (en Ciaramelli, 2006), sugieren que las confabulaciones surgen por una necesidad de cubrir lagunas en el conocimiento. De acuerdo a esta teoría las confabulaciones ocurren de manera propositiva, motivadas por la intención del paciente de evitar el desconcierto que resulta de que sea incapaz de recordar eventos de su vida. Para Moscovitch, la tendencia a llenar las lagunas de conocimiento se da como un intento de corregir o apoyar confabulaciones previas, de ahí que consideran a las confabulaciones como mecanismos compensatorios que no constituyen una causa primaria.

La hipótesis compensatoria es cuestionada y controvertida, ya que la evidencia clínica ofrece poco sustento a ésta. En primer lugar por el hecho de que no todos los pacientes amnélicos confabulan, además de que como se ha referido previamente, una de las principales características de la confabulación es el hecho que los pacientes no están conscientes del déficit mnésico, por lo que no habría una aparente motivación para producir dichas confabulaciones (Ciaramelli, 2006; Fotopoulou, 2010; Lorente-Rovira et al., 2011b; Metcalf et al., 2007).

### **Patologías con comorbilidad confabulatoria**

Las confabulaciones se han asociado con otras patologías; principalmente con síndromes neurológicos y psiquiátricos como el Síndrome de Korsakoff, la Enfermedad de Alzheimer

(EA), la demencia fronto-temporal y esquizofrenia (Nedjam, Dalla Barba, & Pillon, 2003; Lorente-Rovira et al., 2007; Lorente-Rovira et al., 2010). El estudio clínico de estas patologías ha permitido profundizar en sus características etiopatogénicas y funcionales compartidas así como en sus particularidades.

Uno de los modelos clínicos más referidos en la literatura de las confabulaciones es el síndrome de Korsakoff. En estos pacientes se ha reportado que las severas dificultades en la codificación de información episódica, especialmente en la adquisición temporal de la información, ocasionan una amnesia parcial de la fuente que origina la ocurrencia de confabulaciones como un mecanismo de sustitución de las lagunas de memoria con información parcialmente verosímil. Adicionalmente, Kessels et al. (2008) describieron que las confabulaciones de los pacientes con Síndrome de Korsakoff pueden presentarse de forma espontánea o inducida, sin encontrarse distinciones entre el tipo de confabulación y el rendimiento en el funcionamiento ejecutivo en general; sin embargo, los autores refieren una clara asociación con dificultades en flexibilidad cognoscitiva.

En el estudio de casos de Nedjam, Dalla Barba y Pillon (2000), los autores puntualizan las características confabulatorias de los pacientes con EA y demencia fronto-temporal, así como la implicación de fallas en memoria, funcionamiento frontal/ejecutivo, monitoreo de la realidad y temporalidad como los principales mecanismos comprometidos en el estudio de las confabulaciones. Derivado de ello, los autores señalan que la naturaleza de las confabulaciones puede estar asociada a fallas de memoria o funcionamiento ejecutivo frontal sin resultar exclusivas de una o de otra. Siguiendo a los autores, en relación al automonitoreo tampoco se ha encontrado que las alteraciones en dicho proceso sean suficientes para determinar la presencia o ausencia de confabulaciones, tal como se ha observado en el caso de las demencias. Los pacientes con demencia fronto-temporal muestran un adecuado monitoreo contrario al rendimiento de los pacientes con EA, sin embargo en ambos casos la presencia de confabulaciones es plausible. En referencia a la comparación entre dificultades de memoria semántica o autobiográfica, se ha encontrado que las confabulaciones en estos pacientes se asocian a fallas en dominios específicos de la memoria, siendo más factible que las confabulaciones se presenten ante dificultades en la memoria episódica o autobiográfica.

Otro de los aspectos estudiados es la temporalidad, ya que se creía que los pacientes confabulan no sólo cuando se requiere de la recuperación de un evento personal episódico sino cuando se les pide que hagan un plan personal, de acuerdo con esta propuesta, algunos autores han sugerido que la confabulación es el resultado de un déficit en la cronología porque los recuerdos reales se confunden en el contexto del orden temporal; sin embargo, una vez más, este aspecto no resulta determinante.

La encefalitis límbica no herpética, es otro de los síndromes neurológicos con comorbilidad confabulatoria; Nahum et al. (2010) reportan que la caracterización confabulatoria predominante es de tipo conductual espontánea, las cuales tienden a ser constantes y persistentes. Estos autores concluyen que las confabulaciones dependen de la interacción entre dos procesos: la generación de falsas memorias y la expresión verbal de esas falsas memorias. En el primer caso, las dificultades se derivan de la evocación y construcción de recuerdos, además de la presencia de un déficit en el monitoreo de la fuente y en una dificultad en la temporalidad del pensamiento. En el segundo caso, las fallas involucradas se encontrarían en el control del

monitoreo estratégico (disfunción ejecutiva), una tendencia a sustituir lagunas de memoria con información parcial, así como con factores motivacionales y de personalidad.

Otro de los síndromes neurológicos estudiados es la esclerosis múltiple y aunque se han descrito dificultades en memoria, éstas no corresponden con las características típicas de un cuadro de amnesia y no determinan la presencia de confabulaciones (Feinstein et al., 2000). En general, en la esclerosis múltiple no se reportan muchos casos de confabulaciones, incluso cuando se encuentran dificultades en la memoria autobiográfica. Lo cual indica que la etiología de las confabulaciones se encuentra en mayor medida relacionada con las redes neuronales que se encuentran afectadas.

Consideremos ahora el caso de los trastornos psiquiátricos. La enfermedad reportada como comorbilidad más frecuente con las confabulaciones es la esquizofrenia, en la cual las confabulaciones se presentan en forma delusional, caracterizándose por su tendencia a ser inventadas y por poseer con frecuencia un contenido fantástico. En los pacientes esquizofrénicos los recuerdos delusionales cambian y se vuelven más elaborados conforme se pregunta más a los pacientes sobre ello (Rovira-Lorente et al., 2007). De acuerdo con Rovira-Lorente et al. (2007, 2010) las confabulaciones que se presentan en pacientes neurológicos en comparación con pacientes esquizofrénicos difieren en que para los pacientes esquizofrénicos las confabulaciones tienden a ser sobre ideas que involucran reorganizar y reconstruir aspectos de la realidad, más que con la invención de material completamente nuevo.

A fin de lograr un diagnóstico diferencial entre los trastornos psiquiátricos, es importante tomar en cuenta que en el discurso confabulatorio de pacientes con daño neurológico, es el contenido lo que resulta extraño, siendo difícil de seguir aun cuando los temas sean muy sencillos. En el caso de los desórdenes del pensamiento, se encuentra el uso de palabras anormales y una estructura distorsionada de las oraciones, postulándose que éstas alteraciones a nivel lingüístico no son propias de las confabulaciones (Rovira-Lorente et al., 2007, 2010). Además de estas distinciones en el contenido, se ha propuesto que los pacientes con daño neurológico tienden a presentar mayores fallas en la memoria episódica, mientras que en la esquizofrenia se postula que la confabulación podría ser debida a una dificultad en la memoria semántica, que si bien no es determinante para la presencia de las confabulaciones sí está implicada en la extrañeza de su contenido (Rovira-Lorente et al., 2010).

### **Organización anatómica de las confabulaciones**

A pesar de que la confabulación representa un fenómeno clínico sorprendente, éste ha sido poco estudiado en cuanto a su organización y localización anatómica, por lo que el déficit cognitivo producido aún no queda esclarecido completamente. Como señalamos en párrafos anteriores, la heterogeneidad de los trastornos en los que se presentan las confabulaciones es considerable, sin embargo la etiopatogenia de los estudios clínicos involucra daño en la corteza frontal, los cuerpos mamillares, los núcleos talámicos anteriores y dorsomediales así como en las estructuras que comprenden el prosencéfalo basal y el córtex orbitofrontal. En el caso de pacientes con Síndrome de Wernicke-Korsakoff, Lorente-Rovira et al. (2011) mencionan que habría dos subsistemas disfuncionales; en el primero las lesiones afectarían a los cuerpos mamillares y núcleos talámicos anteriores, que al recibir aferencias del hipocampo vía fórnix,

estarían directamente relacionados con la amnesia severa que caracteriza al trastorno. El segundo subsistema tendría relación con el núcleo dorsomedial del tálamo, que está conectado de forma recíproca con áreas orbitofrontales y mediales del córtex frontal y recibe inputs de estructuras corticales y subcorticales. Este segundo sistema estaría más relacionado con la producción de confabulaciones. En cuanto a los pacientes con ruptura de aneurisma de la arteria comunicante anterior, se han señalado lesiones en diversas áreas: núcleo septal del prosencéfalo basal, daño medial y orbitofrontal que tendrían relación con la génesis de confabulaciones.

Por su parte, Gilboa y Moscovitch (2002) realizaron una revisión de 39 estudios, concluyendo que el 81% de los confabuladores tenían daño en la corteza prefrontal. Asimismo, no se encontraron evidencias de lateralización, mas fue posible señalar que los sitios más comunes de localización del daño son las regiones orbitofrontales y ventromediales (Turner, Cipolotti, Yousry, & Shallice, 2008).

Como se ha mencionado, las confabulaciones tienen una estrecha relación con las amnesias, las cuales están típicamente asociadas al daño bilateral de estructuras límbicas como lo son el hipocampo, los cuerpos mamillares y el núcleo dorsomedial del tálamo. En 1985 autores como Damasio, Graff-Radford, Eslinger y Kassell sugirieron que las regiones del cerebro normalmente asociadas con la memoria también necesitan ser dañadas para que se produzcan las confabulaciones, esto podría incluir el prosencéfalo basal, áreas temporales mediales o diencefálicas. Sin embargo, Gilboa y Moscovitch (2002) rechazaron esta afirmación, ya que en el 48% de los casos que se revisaron los pacientes no tenían daño en las regiones del cerebro típicamente asociadas con la memoria. De este modo se consideró que las lesiones de la corteza prefrontal medial eran suficientes para producir confabulaciones.

Actualmente se sugiere la participación de la corteza orbitomedial y sus conexiones (particularmente con la amígdala), el giro del cíngulo, el núcleo dorsomedial del tálamo y el hipotálamo medial en la confabulación espontánea. Glowinski, Payman y Frencham (2008) mencionan que en la confabulación espontánea los circuitos del lóbulo temporal, especialmente el hipocampo, no estarían involucrados. Aunque la exclusión del hipocampo en las confabulaciones sigue siendo un tema de debate, respecto a la corteza orbitomedial se plantea que ésta, junto con la corteza cingulada como parte del sistema límbico anterior, estarían relacionadas con respuestas verbales y con la supresión de los recursos irrelevantes. Otra posible explicación es que la corteza orbitomedial también esté involucrada en el orden cronológico de las memorias, el cual se conoce como reconocimiento de orden temporal y las fallas que se producen en éste se deben a la interrupción del bucle que conecta la corteza orbitofrontal con la amígdala a través del núcleo talámico dorsomedial.

Por su parte, algunos estudios de neuroimagen involucran otras áreas como la corteza prefrontal dorsolateral (Turner et al., 2008), la cual estaría relacionada con un déficit en la recuperación estratégica y el monitoreo, planteándose que las confabulaciones espontáneas pueden deberse a una falla ejecutiva (Kessels, Kortrijk, Wester, & Nys, 2008). Esto se explicaría por el hecho de que los procesos de codificación y almacenamiento de cualquier evento experimentado conscientemente son dependientes del hipocampo y de estructuras límbicas relacionadas.

El complejo hipocámpico ayuda a formar un trazo de memoria que consiste en la activación conjunta de un grupo de neuronas neocorticales; estos trazos de memoria están distri-

buidos de forma aleatoria, es decir, no están organizados por temas o por orden temporal, distinguiéndose, como se refirió previamente, dos tipos de procesos de recuperación: el asociativo dependiente de pistas y el estratégico (Lorente-Rovira et al., 2011). Se propone que los procesos de recuperación asociativa estarían vinculados a estructuras temporo-mediales (Ciaramelli, 2006), mientras que la recuperación estratégica estaría mediada por la corteza prefrontal, la cual inicia y organiza la recuperación para después participar en el monitoreo, evaluación y verificación de esos trazos de memoria evocados. Se postula que las subregiones de la corteza prefrontal tendrían diferentes roles en la recuperación estratégica y su interacción con el complejo hipocámpico (Lorente-Rovira et al., 2011). En este sentido, Gilboa (en Turner, Cipolotti, Yousry, & Shallice, 2008) propuso que tanto la corteza prefrontal dorsolateral derecha y la región ventromedial pueden llevar a cabo procesos distintos; por una parte la corteza dorsolateral estaría involucrada en la memoria episódica, mientras que la ventromedial participaría en la intuición rápida del recuerdo. Dado que las regiones orbital y medial son un componente importante de los circuitos tálamo-lóbico que subyacen a la memoria, los sistemas colinérgicos involucrados en la modulación del aprendizaje y la memoria apoyan la idea de que las regiones mediales inferiores pueden ser críticos en la confabulación.

Alternativamente se ha descrito que los daños en la parte anterior del cíngulo en ausencia de lesiones ventrales se asocian con confabulación transitoria en la fase aguda de la lesión, pero daños adicionales en regiones ventrales de la corteza prefrontal estarían relacionados con una confabulación de tipo crónica, siendo las regiones frontales inferiores mediales las más significativas para que se presente la confabulación. Por otra parte, la confabulación tiene que ver con una fase más transitoria que crónica, ya que tiende a reducirse e incluso a desaparecer meses después de ocurrida la lesión, lo que refleja una reorganización posterior. También se ha sugerido la falta de un sistema que facilite el automonitoreo intuitivo temprano, que se supone se localiza en la corteza prefrontalventromedial (Ciaramelli, 2006; Turner et al., 2008).

En base a lo citado anteriormente, las estructuras neuroanatómicas implicadas corresponden a corteza prefrontal dorsolateral (encargada de la generación de estrategias, monitorización y evaluación de la información), corteza prefrontal ventrolateral (encargada de la especificación de pistas), corteza prefrontal ventromedial (implicada en el sentimiento de corrección en el contexto/rechazo) y polo frontal (encargado del sentimiento de corrección en el contexto/aprobación) (ver figura 2).

### **El papel de las emociones en el Contenido de la Confabulación**

Desde mediados del siglo pasado uno de los avances más relevantes en el estudio de la memoria es el reconocimiento de la existencia de diferentes sistemas mnésicos que interactúan con diferentes substratos neuro-anatómicos; en este sentido, la investigación sobre la influencia de las emociones sobre el sistema mnésico es parte fundamental de sus alteraciones (Phelps, 2004). De esta forma la memoria emocional se considera el resultado de la adquisición, almacenamiento y evocación de una determinada experiencia (Conde, Prada, Martínez, Botelho, & Becerra, 2008) de contenido emocional.

William James en 1884, describió las emociones como una coordinación entre aspectos conductuales y estados fisiológicos,

los cuales al ser posteriormente percibidos por el sujeto, dan lugar al surgimiento de una determinada experiencia emocional (Fernandez, Dufey, & Mourgués, 2007). Por su parte, Damasio (1999) propuso dos tipos de emociones: las emociones primarias (innatas) y las emociones secundarias, las cuales son consideraciones conscientes que se presenta en forma de imágenes mentales organizadas en un proceso de pensamiento.

Por otra parte, las características y valoración emocional (negativo o positiva) que se realicen de cada experiencia intervienen en su recuerdo u olvido. (Conde, Prada, Martínez, Botelho, & Becerra, 2008; Phelps, 2004; Richardson, Stranger, & Dolan, 2004; Schutter & Honk, 2006)

De esta forma, las emociones tienen un papel fundamental en la modulación de la memoria declarativa y no declarativa, en particular en la adquisición y evocación de recuerdos declarativos con respecto a sus homólogos neutrales (Phelps, 2004; Murty, Ritchey, Adcock, & LaBar, 2010). Asimismo se ha sugerido que la emoción afecta de manera diferencial la esencia y los detalles de los recuerdos (Kensinger & Schacter, 2008).

En cuanto a las confabulaciones propiamente, se ha sugerido que la recuperación de la memoria no se encuentra guiada de manera adecuada por la realidad y la temporalidad, sugiriendo como ya proponía Johnson y colaboradores que los deseos personales y las emociones pueden llegar a tener un papel fundamental en la formación de las confabulaciones (Burgess & McNeil, 1998; Fotopoulou, Conway, & Solms, 2007).

Para conocer el papel de las emociones y de la temporalidad en las confabulaciones Fotopoulou y colaboradores en 2007 realizaron un experimento para identificar si los pacientes eran más propensos a crear confabulaciones agradables o desagradables y describir si éstas se derivaban de experiencias autobiográficas o irreales; se conformaron y compararon tres grupos: el primero de pacientes con diagnóstico de amnesia confabulatoria ( $n=4$ ), el segundo con amnesia sin confabulaciones ( $n=3$ ) y un grupo control ( $n=5$ ). El estudio consistió en un prueba de memoria de reconocimiento basada en datos autobiográficos de cada paciente, en donde se manipuló la valencia emocional de los estímulos (agradable, desagradable), la fuente temporal (pasado, presente y futuro) y el agente de selección de ser reconocido (yo, otro). Los resultados revelaron que los pacientes confabulatorios eran más propensos a reconocer correctamente los acontecimientos autobiográficos o pensamientos como recuerdos relevantes de la actualidad, siendo más evidente para la valencia agradable en comparación con acontecimientos desagradables, respondiendo ante estas memorias agradables con mayor descripción confabulatoria. Estos hallazgos sugieren que los factores de motivación, junto con las fallas en la supervisión de la realidad y temporalidad contribuyen a la confabulación, siendo consistente con lo propuesto por Johnson (1997).

### **Conclusiones**

A la fecha, el número de investigaciones orientadas en la exploración del fenómeno confabulatorio es limitado, por lo que aún no existen datos concluyentes sobre la etiología neurobiológica así como los mecanismos y procesos implicados en la aparición de confabulaciones. Sin embargo, gracias al estudio clínico de pacientes con diversas afecciones neurológicas ha sido posible delimitar algunas de las estructuras neuroanatómicas, circuitos involucrados y posibles sistemas alterados. De esta forma, ha sido claro que independientemente de la afección, en el fenómeno confabulatorio no sólo interviene la afección del sistema

mnésico, sino una basta red de procesos cognoscitivos que incluyen al funcionamiento ejecutivo, emociones, motivación y temporalidad por sólo mencionar algunos. Asimismo, en cada uno de estos sistemas es posible identificar los posibles subsistemas alterados y su participación en la producción de confabulaciones de distinta índole y características.

La investigación actual orienta hacia un papel significativo de los procesos ejecutivos en el origen de las confabulaciones, de ahí que los futuros estudios deberían ahondar en las características e interrelaciones de la función ejecutiva y mnésica como una de las piezas fundamentales para la conceptualización y comprensión de las confabulaciones. En este sentido, la participación de la neuropsicología en el proceso de valoración, análisis y comprensión de las confabulaciones es fundamental para la implementación de tareas y paradigmas que permitan la exploración completa y selectiva de los diversos procesos implicados así como de sus posibles interacciones en la génesis de las confabulaciones. Asimismo, es necesario continuar con la caracterización de las manifestaciones y contenidos de las confabulaciones para enriquecer las hipótesis clínicas que redunden en tratamientos e intervenciones eficientes para los pacientes.

## Referencias

- Borsutzky, S., Fujiwara, E., Brand, M., & Markowitsch, H. J. (2008). Confabulations in alcoholic Korsakoff patients. *Neuropsychologia*, 46, 3133-3143.
- Burgess, P., & McNeil, J. (1999). Content-Specific Confabulation. *Cortex*, 35, 163-182.
- Cambridge: Harvard University Press. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books?id=P5fTQ2vYkrgC&printsec=frontcover&dq=Memory+distortions,+Schacter&hl=es&sa=X&ei=qKTiT8yDDYeU2wWcmKzx&ved=0CDAQAEwAA#v=onepage&q=Memory%20distortions%2C%20Schacter&f=false>
- Ciaramelli, E. (2006). Promoting and suppressing false recognition in confabulation. (Tesi di dottorato, Università degli studi di Bologna. Dipartimento di psicologia). Recuperado de [http://www.psicologia.unibo.it/NR/rdonlyres/38986ED3-280A-4472-A995-EEF91CA8F868/118984/PhDTesi\\_Elisa\\_Ciaramelli.pdf](http://www.psicologia.unibo.it/NR/rdonlyres/38986ED3-280A-4472-A995-EEF91CA8F868/118984/PhDTesi_Elisa_Ciaramelli.pdf)
- Dalla Barba, G., Mantovan, M. C., Cappelletti, J. Y., & Denes, G. (1998). Temporal gradient in confabulation. *Cortex*, 34, 417-426.
- Dalla Barba, G., Nedjam, Z., & Dubois, B. (1999). Confabulation, Executive functions, and source memory in Alzheimer's disease. *Cognitive Neuropsychology*, 16(3/4/5), 385-398.
- Dalla Barba, G. (2005). Neuropsicología de la Falsa Memoria. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 5, 2-14.
- Dalla Barba, G., & Boisse, M. (2010). Temporal consciousness and confabulation: Is the medial temporal lobe "temporal"? *Cognitive Neuropsychiatry*, 15(1/2/3), 95-117. doi:10.1080/13546800902758017
- Diamond, B. J., DeLuca, J., & Fisher, J. (2000). Confabulation and memory in anterior communicating artery aneurysm. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15(8), 721-722.
- Feinstein, A., Levine, B., & Protzner, A. (2000). Confabulation and multiple sclerosis: a rare association. *Multiple Sclerosis*, 6, 186-191. doi:10.1177/135245850000600309
- Fotopoulou, A., Conway, M., & Solms, M. (2007). Confabulation: Motivated reality monitoring. *Neuropsychologia*, 45, 2180-2190. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2007.03.003
- Fotopoulou, A., Conway, M., Tyrer, S., Birchall, D., Griffiths, P., & Solms, M. (2008). Is the Content of Confabulation Positive? An Experimental Study. *Cortex*, 44, 764-772. doi:10.1016/j.cortex.2007.03.001
- Fotopoulou, A., Solms, M., & Turnbull, O. (2004). Wishful reality distortions in confabulation: a case report. *Neuropsychologia*, 47, 727-744.
- Gilboa, A., & Verfaellie, M. (2010). Telling It Like It Isn't: The Cognitive Neuroscience of Confabulation. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 961-966 doi:10.1017/S135561771000113X
- Glowinski, R., Payman, V., & Frencham, K. (2008). Confabulation: a spontaneous and fantastic review. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 42, 932-940.
- Johnson, M., O'Connor, M., & Cantor, J. (1997). Confabulation, Memory Deficits, and Frontal Dysfunction. *Brain and Cognition*, 34, 189-206.
- Kan, I., LaRocque, K., LaFleche, G., Branch, H., & Verfaellie, M. (2010). Memory monitoring failure in confabulation: Evidence from semantic illusion paradigm. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 1006-1017. doi:10.1017/S13556177000536
- Kessels, R., Kortrijk, H., Wester A., & Gudrun, N. (2008). Confabulation behavior and false memories in Korsakoff's syndrome: Role of source memory and executive functioning. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 220-225. doi:10.1111/j.1440-1819.2008.01758.x
- Llorente, A. (2008). La confabulación en la demencia de Alzheimer en fase leve. (Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona). Recuperado de [http://tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2542/ALV\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2542/ALV_TESIS.pdf?sequence=1)
- Llorente-Rovira, E., Pomarol-Clotet, E., Mc Carthy, R. A., Berrios, G. E., & Mc Kenna, P. J. (2007). Confabulation in Schizophrenia and its relationship to clinical and neuropsychological features of the disorder. *Psychological Medicine*, 37, 1403-1412. doi:10.1017/S0033291707000566
- Llorente-Rovira, E., Santos Gómez, J. L., Moro, M., Villagrán J. M., & Mc Kenna (2010). Confabulation in schizophrenia: A neuropsychological study. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 1018-1026. doi:10.1017/S1355617710000718
- Llorente-Rovira, E., Berrios, G., McKenna, P., & Villagrán-Moreno, J. (2011). Confabulaciones (I): Concepto, Clasificación y Neuropatología. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39, 251-259.
- Llorente-Rovira, E., Berrios, G., McKenna, P., & Villagrán-Moreno, J. (2011). Confabulaciones (II): Modelos explicativos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(6), 384-92.
- Metcalf, K., Langdon, R., & Coltheart, M. (2007). Models of confabulation: A critical review and a new Framework. *Cognitive Neuropsychology*, 1, 23-47.
- Moscovitch, M. (1989). Confabulation and the frontal system: Strategic versus associative retrieval in neuropsychological theories of memory. En H. R. Roediger, & F. I. Craik (Eds.), *Varieties of memory and consciousness: 152 Essays in the honour of Endel Tulving*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=bdOrEfZ0HiIC&printsec=frontcover&dq=Varieties+of+memory+and+consciousness,+Roediger&hl=es&sa=X&ei=377iT9-5BMKg2AW1\\_sTJ&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=Varieties%20of%20memome%20and%20consciousness%2C%20Roediger&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=bdOrEfZ0HiIC&printsec=frontcover&dq=Varieties+of+memory+and+consciousness,+Roediger&hl=es&sa=X&ei=377iT9-5BMKg2AW1_sTJ&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=Varieties%20of%20memome%20and%20consciousness%2C%20Roediger&f=false)
- Moscovitch, M. (1995). *Confabulation*. En D. L. Schacter (Ed.), *Memory distortions*.
- Nahum, L., Ptak, R., Leeman, B., Lavile, P., & Schnider, A. (2010). Behaviorally spontaneous confabulation in limbic encephalitis: The roles of reality filtering and strategic monitoring. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 995-1005. doi:10.1017/S1355617710000780
- Nedjam, Z., Dalla Barba, G., & Pillon, B. (2000). Confabulation in a patient with fronto-temporal dementia and a patient with Alzheimer's disease. *Cortex*, 36, 561-577. doi: 10.1016/S0010-9452(08)70538-0
- Schnider, A. (2003). Spontaneous Confabulation and the Adaptation of Thought to Ongoing Reality. *Nature*, 4, 662-672. doi:10.1038/nrn1179

- Schnider, A. (2008). *The Confabulating Mind: How the Brain Creates Reality*. New York, United States: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-920675-9
- Schnider, A., Von Däniken, C., & Gutbrod, K. (1996). The mechanisms of spontaneous and provoked confabulations. *Brain*, 119, 1365-1375.
- Talland, G. A. (1965). *Deranged memory*. London: Academic Press.
- Turner, M. S., Simons, J. S., Gilbert, S. J., Frith, C. D., & Burgess, P. W. (2008). Distinct roles for lateral and medial rostral prefrontal cortex in source monitoring of perceived and imagined events. *Neuropsychologia*, 46, 1442-1453.
- Turner, M., Cipolotti, L., Yousry, T., & Shallice, T. (2008). Confabulation: Damage to a specific inferior medial prefrontal system. *Cortex*, 44, 637-648.
- Van Damme, I., & Ydewalle, G. (2010). Confabulation versus experimentally induced false memories in Korsakoff patients. *Journal of Neuropsychology*, 4, 211-230.
- Zannino, G., Barban, F., Caltagirone, C., & Carlesimo, G. (2008). Do confabulators really try to remember when they confabulate? A case report. *Cognitive Neuropsychology*, 25(6), 831-852.