

La clínica del olvido:
formas de la memoria en la subjetividad contemporánea

Por Clementine.

Resumen

La clínica del olvido describe una mutación emergente en la memoria: no se trata de un fallo biológico ni de una represión Freudiana clásica, sino de un fenómeno cultural y tecnológico marcado por la externalización del recuerdo en dispositivos digitales. En este contexto, el olvido se propone como operación psíquica central de la subjetividad contemporánea. Esta operación produce una memoria fragmentada, desarraigada y carente de elaboración afectiva, con efectos visibles en la vida cotidiana que se trasladan a la práctica psicoterapéutica. El presente ensayo explora la saturación informativa, la hiperconectividad, la desnarrativización y los riesgos del olvido colectivo. Desde una perspectiva psicoanalítica —en diálogo con otras disciplinas— se plantea que la psicoterapia recupere el trabajo con la memoria como eje clínico y ético: pensar el olvido del sujeto moderno no como ausencia, sino como presencia activa, estratégica y sintomática. Recordar se convierte así en un acto de resistencia subjetiva frente al borramiento contemporáneo, apostando por devolver al recuerdo su dimensión intersubjetiva, histórica y transformadora.

Palabras clave: memoria, olvido, recuerdo, psicoanálisis, psicoanálisis relacional, psicoterapia, virtualidad, hiperconectividad, clínica contemporánea, ética del recuerdo.

Abstract

The clinic about forgetting describes an emerging mutation in memory: it is neither a biological failure nor a classical Freudian repression, but rather a cultural and technological phenomenon marked by the externalization of recollection into digital devices. In this context, forgetting is proposed as the central psychic operation of contemporary subjectivity. This operation produces a fragmented, uprooted memory, lacking affective elaboration, with visible effects in everyday life that extend into psychotherapeutic practice. This essay explores informational saturation, hyperconnectivity, denarrativization, and the risks of collective forgetting. From a psychoanalytic perspective —dialoguing with other disciplines— it argues that psychotherapy should reclaim work with memory as a clinical and ethical axis: to think of the forgetting of the modern subject not as absence, but as an active, strategic, and symptomatic presence. Remembering thus becomes an act of subjective resistance against contemporary erasure, seeking to restore to memory its intersubjective, historical, and transformative dimension.

Key words: memory, forgetting, remembrance, relational psychoanalysis, psychotherapy, virtuality, hyperconnectivity, contemporary clinic, ethics of memory.

Introducción. *La clínica del olvido*: formas de la memoria en la subjetividad contemporánea

Vivimos tiempos que nos saturan con información, que nos hiper estimulan con cantidades ingentes de datos, y, al mismo tiempo, nuestra subjetividad está atravesando una metamorfosis en la relación con la memoria —con la capacidad biológica y simbólica de gestionar toda esa información— que deriva en una forma nueva y profunda de olvido.

Por esta demanda actual en la metabolización de la información, los seres humanos nos vemos obligados a externalizar la función de la memoria: nuestros dispositivos electrónicos almacenan imágenes, fotos, datos, frases, recetas, recorridos, historiales y mensajes postergando la elaboración de los correlatos emocionales asociados a esos datos, como si este gesto pudiera “defendernos” de nuestro propio mundo interno.

Sin embargo, algo se desvanece: el acto mismo de recordar parece atrofiarse. La memoria tal como la conocíamos —como evocación subjetiva, como relato afectivo, como hilo conductor— parece dar paso a una forma nueva de recuerdo: fragmentado, tercerizado, externalizado, desapegado y desarraigado. Así emerge la figura que da título a este ensayo: *la clínica del olvido*.

En este ensayo propongo pensar *esa clínica* no como un cuadrante nosológico específico o un criterio diagnóstico cerrado, sino como una metáfora de la forma y la deformación tanto del recuerdo como del uso de la memoria en la subjetividad contemporánea. En ella se alojan múltiples síntomas que vemos a diario en la consulta de

psicoterapia: la dificultad para narrar experiencias e incluso identificar y relatar emociones, el olvido constante del contenido de las sesiones anteriores, la corta duración de los *insights*, la fragmentación del relato vital, el mundo interno interrumpido e indiferenciado, las experiencias vaciadas de sentido. Pero también se alojan dimensiones sociales y culturales más amplias que impiden la elaboración. Ya no se trata solo de represión en el sentido Freudiano clásico, sino de saturación; no solo de defensa inconsciente, sino de desuso, desplazamiento y colapso: por efecto del mundo virtualizado y tecnologizado.

Entiendo que la clínica es muy amplia y que no es posible reducir todas las dimensiones de lo que ocurre en la escena terapéutica a una sola. Sin embargo, considero fundamental reflexionar este emergente, que en su origen es tan básico como recordar y enunciar las formas de esta transformación. Desde el psicoanálisis —en diálogo con perspectivas psicológicas, filosóficas, antropológicas y sociológicas— me propongo reflexionar sobre una pregunta: ¿qué ocurre hoy con los fallos en la memoria? A partir de esta pregunta, busco comprender el efecto que tales fallos tienen para la psicoterapia, para el paciente, en su vínculo terapéutico y en la elaboración de su experiencia del mundo. Pero también plantear la dificultad que enfrentamos los terapeutas para sostener los procesos ante un nuevo tipo de silencio: el olvido no como resistencia, sino como desconexión.

Propongo considerar el olvido como un fenómeno multiforme, que incluye la atrofia del recuerdo, la amnesia emocional, la mutación del vínculo con el pasado, la

renegación de la realidad actual, la desnarrativización provocada por la hiperconectividad, el cuerpo como destino de lo olvidado, la desafección o el desapego emocional, y la ruptura en la transmisión generacional de saberes y relatos.

El concepto de memoria que trabajo intenta no limitarse al recuerdo actual y consciente. Incluye también la memoria corporal, la memoria afectiva, la memoria cultural y colectiva, siempre asociadas a una forma de desuso —por saturación y externalización— de la memoria que afecta directamente a la capacidad de elaboración de experiencias. Recupero ideas de autores como Freud, Lacan, Berardi, Bohleber, Ricoeur, Žižek, Hernando, López Mondéjar, Benjamin, Orange y Haraway entre otros, que me permitan abordar este fenómeno desde esos distintos diálogos antes mencionados.

La *clínica del olvido* es entonces una propuesta de reflexión de una función elemental del ser humano, como es el recordar, y para nuestro tiempo: un intento de comprender cómo, en un mundo que todo lo registra, se vuelve cada vez más difícil recordar con sentido. Pero, por encima de todo, este ensayo es una apología de la psicoterapia: evocar el potencial transformador y reparador que es el recordar junto con otro.

Metamorfosis de la memoria y la relación con el recuerdo

El acto de recordar —ese ejercicio cotidiano, íntimo y subjetivo— está en vías de extinción. No porque hayamos perdido la capacidad biológica de hacerlo, sino porque hemos delegado sistemáticamente esa función en dispositivos externos. La tecnología no

solo ha cambiado la manera en que almacenamos la memoria, sino que ha comenzado a transformar nuestro modo de vivirla.

Hacer memoria ya no es necesario: siempre hay una foto, un *screenshot*, una nota, un historial al que acceder, un *chat GPT* al que consultar o un *Google* al que preguntarle para recordar. Como si el recuerdo viviera fuera de nosotros, como si ya no mereciera la pena hacer el esfuerzo de ser evocado desde el cuerpo o desde la palabra.

Freud afirmaba que recordar es una condición necesaria del proceso terapéutico. En *Recordar, repetir y reelaborar* (1914), sostenía que el análisis implica reconstruir el pasado desde los fragmentos que el sujeto puede traer al presente. En *esta clínica*, ya no hablamos únicamente del fallo en traer a la sesión el “allá y el entonces” sino de simplemente recuperar el “aquí y el ahora”.

Sin memoria, aunque sea fallida o sesgada, no hay trabajo de elaboración posible. Por eso, cuando los pacientes llegan a sesión y no recuerdan lo que hablaron la semana anterior, cuando el contenido de los sueños se esfuma sin dejar rastro, cuando los *insights* duran minutos y se olvidan antes de ser elaborados, o cuando es el *Google fotos* el que les recordó lo que estaban haciendo el año pasado y por eso están tristes, no estamos ante una resistencia clásica, sino ante un fenómeno nuevo: el desuso psíquico de la memoria.

El filósofo Slavoj Žižek en una reciente entrevista sostiene que “desde 2010, la mayoría de la humanidad somos cada vez más estúpidos, literalmente” (Elola, 2025) y no lo dice únicamente de forma irónica, hace referencia a estudios que atribuyen un declive

de la inteligencia en el apoyo excesivo en lo digital –como uno de los factores– que reduce la capacidad de pensar y razonar. Esta afirmación alude indirectamente al fenómeno descrito en la psicología cognitiva como *Flynn inverso*, es decir, el descenso generacional de los coeficientes intelectuales tras décadas de aumento (Bratsberg & Rogeberg, 2018) que lo atribuyen a causas ambientales, no genéticas, lo cual habilita una lectura cultural del fenómeno. En este marco, Žižek lo interpreta como un síntoma del vaciamiento simbólico en el capitalismo tardío, donde la proliferación de datos no se traduce en un aumento del pensamiento, sino en su debilitamiento.

Ahora bien, esta regresión cognitiva no puede dissociarse de lo que, en el dispositivo clínico psicoanalítico, se reconoce como un fallo en la *asociación libre*, es decir, el libre discurrir de la memoria a través del relato del paciente dentro de la sesión. Si Freud proponía la asociación libre como el eje mismo del trabajo analítico, su fracaso en los pacientes actuales remite a una incapacidad estructural para sostener una cadena de sentido, actual, relacional, del presente, no intrapsíquica asociada a lo inconsciente. No se trata de censura, sino de desconexión; no hay represión, hay discontinuidad. El sujeto no oculta, sino que olvida sin saber que olvida.

La clínica del olvido, entonces, no se limita a un déficit de memoria, sino que compromete la estructura misma del recordar al volverse imposible la puesta en relación entre significantes. El sujeto se presenta como desanudado del lenguaje —en el sentido lacaniano de un lazo simbólico aflojado, y recordando que, para Lacan, no es posible

hacer clínica a espaldas de la época—, incapaz de hacer pasar su historia por el filtro del deseo, condenado a una actualidad perpetua, reactiva y sin sentido.

Esto se alinea con lo que plantea James Clear en *Hábitos atómicos* (2018): los cambios estructurales no ocurren de golpe, sino a partir de la repetición de pequeños gestos cotidianos. Así como mejorar un 1% cada día puede transformar una vida, dejar de ejercitar la memoria en cada gesto, en cada *screenshot*, en cada “*lo anoté en el bloc de notas porque si no, se me olvida*” o en cada “*no me acuerdo lo que me dijo, pero te lo puedo leer desde mi WhatsApp*” como hacen algunos pacientes, también produce un efecto acumulativo: la memoria se atrofia, la dependencia tecnológica se afianza, el hábito de recordar desdibuja su sentido y su conveniencia.

En el sentido clásico Freudiano, el olvido cumplía con la función de liberar al Yo de la tensión que implica enfrentarse al pasado, sin embargo, en la función *actual* le libera del presente, de encarnar el presente, de la sobredosis de información, pero a un costo altísimo. El costo de no poder elaborar. El costo de no aprender. Porque si la memoria es la base del aprendizaje —como bien sabemos en psicoterapia—, entonces perderla implica también perder la capacidad de transformación psíquica. Sin memoria no hay sedimentación, y sin sedimentación no hay cambio.

La *Clínica del olvido* comienza así: no como la imposibilidad biológica de recordar, sino como la renuncia progresiva a hacerlo. Como el desplazamiento de la memoria hacia lo tecnológico, lo externo, lo automático, lo virtual, con la idea de que todo se guarda, por lo tanto, nada merece el esfuerzo de ser recordado, porque nada se

pierde. Y, sin embargo, algo insiste. Porque el sujeto que olvida también sufre. También repite. También busca, dentro de toda esa virtualidad, algo que le devuelva el recuerdo de la experiencia al *sí mismo*.

Y es que no solo recordamos menos: recordamos de otro modo. La relación con el recuerdo ha cambiado de forma tan radical que ya no basta con hablar de fallas o pérdidas de memoria; asistimos a una mutación en la estructura misma del recordar.

El recuerdo ha dejado de ser una experiencia subjetiva, corporal, afectiva, para convertirse —cada vez más— en un dato disponible, una imagen almacenada, una entrada en el historial. La dificultad de esta ecuación radica en que cuanto más accesible se vuelve el almacenamiento del recuerdo externo, más distante se vuelve el recuerdo vivo, encarnado, elaborado.

La información contemporánea ya no se presenta como relato, sino como flujo: mensajes que interrumpen otros mensajes, noticias que duran minutos, capacidad de atención que se acorta, capacidad de retención que se acorta, estímulos que se superponen sin secuencia. El sujeto no tiene tiempo de elaborar; apenas puede registrar. Esta aceleración cognitiva genera una forma particular de amnesia: la pérdida de continuidad narrativa. El recuerdo ya no se teje como relato, sino como una lista de eventos desconectados. No hay historia vital, hay *scroll* infinito. Este fenómeno es a lo que López Mondéjar (2024) se refiere como *desnarrativización*: cuando el exceso de estímulos impide construir un relato estable de la experiencia subjetiva. El Yo no puede organizar los acontecimientos en el tiempo, ni darles sentido, ni extraer aprendizaje.

A esta desnarrativización efecto del fallo en sostener la memoria, se suma la aparición de fenómenos que erosionan la confianza en el recuerdo: *fake news*, *deepfakes*, *el efecto Mandela*. Hoy puede “recordarse” algo que nunca ocurrió, o dudarse de algo vivido. El recuerdo se vuelve un eco, una distorsión que muta con cada repetición, la memoria se deforma por acumulación, por exceso de versiones, hasta volverse irreconocible.

En este escenario, el recuerdo ya no es fuente de verdad, sino de sospecha. ¿Pasó como lo recuerdo o como me lo mostraron? ¿Fue real o fue viral? ¿Lo viví o lo vi en una historia de Instagram? Las plataformas digitales, que registran todo, y que una de las cualidades del *internet* era la memoria –toda huella de *internet* es indeleble– no nos ayudan a recordar mejor, sino a desconfiar de nuestra memoria y a paradójicamente volver a buscar en *la red*, antes que intentar recuperarlo desde dentro de nuestra propia memoria. Por lo que el *Efecto Mandela* y sus sucedáneos son apenas símbolos de una crisis mayor: la pérdida de referencias internas para distinguir lo vivido de lo simulado.

Y el tiempo interno, el del recuerdo, es desplazado por el tiempo del algoritmo. La memoria como *timeline*. Un algoritmo que en bucle sugiere rutinas de autocuidado, de belleza, de ejercicios, de recetas de cocina, estéticas de perfección, itinerarios de viaje, sometiéndonos a una nueva forma de cautiverio, en donde todo lo fértil –incluida la memoria– desdibuja su veracidad.

Bauman (2000) ya advertía sobre la liquidez de las experiencias en la modernidad tardía. Lo líquido no encarna: se escurre. El recuerdo, en este modelo, se convierte en

residuo. Y ante ese residuo, la memoria del sujeto oscila permanentemente entre la hipereposición al recuerdo y la amnesia emocional.

Pacientes *actuales* y *olvido transferencial*

Durante los últimos años dentro de la consulta y de manera más evidente después de la pandemia –en la que tanto pacientes como psicoterapeutas nos unimos irreversiblemente a la tecnologización–, emerge un perfil de paciente cada vez más desmemoriado en el que ninguna experiencia se “fija” lo suficiente, que coincide con las reflexiones antes descritas. Un paciente sobre informado, incluso en ocasiones sobre diagnosticado (auto diagnosticado) pero con poca calidad y profundidad en la dimensión de su experiencia.

Desde el psicoanálisis, esperamos que el olvido en la terapia esté cargado de sentido y de significado. Esperamos *lapsus*, olvidos de nombres, escenas borradas, recuerdos encubridores, que como migas de pan nos señalen el camino hacia el material inconsciente. No es este el sentido *de esta clínica*, ni la experiencia de *ese* paciente. Ahora no recuerda, porque no se conectó con lo dicho, porque no lo habitó, porque no hubo inscripción. Es un olvido que no encubre, sino que *desconecta*.

Se borra el síntoma antes de que se vuelva palabra y como terapeuta la experiencia es la de una escucha con cada vez más “huecos”, de historias sueltas, de momentos inconexos, de frases que no se recuerdan en la siguiente sesión, de sueños que se olvidan,

incluso de citas que se olvida, o pacientes que te piden que les mandes un mensaje para no olvidar su sesión, es decir, de bloques de “información” que no se pueden tejer.

En palabras de Berardi (2025) “lo que falta no es la información, sino la posibilidad de elaborarla afectivamente”. Y el riesgo es que también nosotros como terapeutas empezamos a olvidar: lo dicho, lo trabajado, lo que sí se pudo elaborar, como efecto de las sesiones que se fragmentan, que se sienten pesadas y el proceso que se empobrece. El terapeuta puede sentirse atrapado en un ciclo repetitivo, sin posibilidad de elaboración, una repetición sin avance, donde cada sesión parece empezar de cero.

Este efecto puede generar en el terapeuta sentimientos de frustración o aburrimiento, e incluso algo más grave, una forma de desesperanza sutil, pero acumulativa: si nada se recuerda, si nada se conecta, ¿cómo confiar en que algo pueda transformarse? es clave aquí no confundir este fenómeno con una “falla del paciente”, ni atribuirlo simplemente a resistencias. Es necesario investigar si estamos frente a *esta clínica* y reconocer este efecto emergente que como “usuarios” también nos atraviesa.

Esta pérdida de la memoria, sobre lo que ocurre dentro del tratamiento, también impacta y debilita la alianza terapéutica. Un paciente que no recuerda lo trabajado puede no confiar en que algo cambie, pero también puede no estar registrando el sostén del analista, su presencia, sus esfuerzos, sus intervenciones significativas. Se rompe así la cadena simbólica que anuda transferencia-contratransferencia y elaboración.

El espacio terapéutico se vive como discontinuo, inconsistente, a veces incluso irrelevante o rutinario. Y de ahí que emerjan las demandas de los pacientes por algo concreto e inmediato “*dame herramientas*” (como hace Instagram o los *reels* de TikTok”) sustituyendo lo que sería el efecto reparador del proceso y del vínculo terapéuticos por los beneficios concretos que se obtienen de la terapia, enfocándose únicamente en la disolución de los síntomas. La forma, versus el fondo.

Es cada vez más frecuente que los pacientes no puedan recordar y arrancan las sesiones diciendo “*no recuerdo bien de qué hablamos la última vez*”. O que lo refieran incluso al intentar recuperar lo que vivieron o lo que entendieron del tratamiento, no porque hayan reprimido algo doloroso, sino porque el hilo narrativo en la experiencia se rompe constantemente, interrumpido por pantallas, notificaciones, recordatorios y esta forma de recuerdo se convierte en una forma de habitar la vida que se traslada a las sesiones en consulta.

En *la clínica*, este cambio se manifiesta de formas sutiles pero constantes. Muchos pacientes no llegan con recuerdos que necesiten ser elaborados, sino con escenas, vaciados de emoción, aprendidos por repetición. No dicen “*me sentí de tal manera*”, y a continuación lo relatan lleno de dimensiones, sino que dicen “*esto se supone que me tendría que afectar, pero no sé muy bien por qué*”. La memoria aparece como algo recibido, no vivido; como un deber, no como una experiencia. Y cuando intentamos explorar más allá, muchas veces encontramos un silencio, una desconexión, una amnesia

emocional, una amnesia del propio proceso terapéutico, del vínculo terapéutico, de lo que ya habíamos “trabajado”.

En otros casos, este desplazamiento se traduce en una tensión paradójica entre recordar funcionalmente y olvidar emocionalmente. El paciente puede relatar una situación con precisión cronológica, pero sin afecto. Como si lo recordado fuera una escena que vio, pero no vivió. Esta disociación, que es cada vez más frecuente, produce una clínica particular: pacientes que no saben si lo que sienten es verdadero, que no confían en su memoria emocional, que viven desde una distancia de seguridad como son testigos de su propio pasado.

Este tipo de olvido no se debe a la represión, sino a una mutación en las condiciones de acceso a la experiencia. Cuando el recuerdo ha sido desplazado hacia lo externo —a un álbum de fotos, a un historial de chat, a una nube digital—, el trabajo psíquico de narrar, de conectar, de elaborar, se interrumpe. La memoria queda sin cuerpo. Y el recuerdo, sin dimensión.

Es decir, este colapso de la memoria no puede pensarse al margen de la erosión del cuerpo como lugar de experiencia. El cuerpo, antes sede del trauma y del recuerdo, se ve desplazado y el resultado es una descorporeización de la historia subjetiva, un vaciamiento donde el sujeto ya no recuerda porque no ha podido sostener con su cuerpo la experiencia.

Cuando el lenguaje se empobrece, cuando la narración se fragmenta, cuando el sujeto no puede o no quiere recordar, el cuerpo recuerda por él. No de forma explícita, ni cronológica, ni siquiera consciente, pero sí a través de signos y síntomas: tensiones, insomnios, inhibiciones, trastones digestivos, ansiedad, disfunciones sexuales, somatizaciones en general. La memoria afectiva, al no encontrar palabra ni contexto, se transfiere al cuerpo como huella somática.

Esta escisión entre memoria narrativa y memoria somática no siempre es consciente. A veces, incluso, se vuelve un modo de adaptación funcional: *“O siento mis emociones y me bloqueo o hago como que no pasa nada y puedo ir a trabajar”*, decía un paciente en sesión, como si ambas funciones fueran incompatibles, describiendo el estado de saturación en el que vive por la sobredosis de la información, este pasaje en concreto hace referencia al conflicto de Gaza. Y, en efecto, sostener la emoción implica también sostener el recuerdo que la generó. Cuando eso es intolerable, el cuerpo asume el costo.

No se trata aquí de pensar al cuerpo como enemigo, sino como último reservorio de lo que el Yo no puede integrar. En este sentido, el cuerpo no sólo recuerda: protege. A su modo, guarda lo que no pudo ser simbolizado, esperando quizá otro tiempo, otro espacio, otra escucha.

Lo que en distintos estudios recientes se nombra como *digital fatigue*, *technostress*, *ciber-fatiga* o *tecnofatiga* designa una experiencia corporal cada vez más extendida: el cansancio específico que produce la exposición continua a dispositivos digitales. No se trata sólo de un malestar subjetivo difuso, sino de una fenomenología

somática bien reconocible: dolores musculares por la rigidez postural frente a las pantallas, cefaleas y migrañas asociadas a la sobreexposición lumínica, alteraciones en los ritmos de sueño, sequedad y fatiga ocular, así como una sensación de agotamiento general que no se disipa con el descanso habitual. El cuerpo deviene así el lugar donde se condensa el exceso de estímulos y la hiperconexión constante, un cuerpo fatigado que testimonia el costo orgánico de la vida digital y que pone en evidencia cómo lo tecnológico no sólo reorganiza la memoria y la atención, sino también la energía vital más elemental del sujeto.

Es decir, la somatización no es solo una forma de sufrimiento: también es una forma de memoria. En un mundo donde la hiperconectividad anestesia, y donde todo lo que no se puede archivar se olvida, el cuerpo aparece como la última instancia de inscripción resistente. El cuerpo nunca miente, decía Miller (2004), aunque no hable en el idioma del Yo, la memoria se abre paso en la cotidianidad tecnológica como efecto o síntoma emergente.

Memoria y *sentimiento* colectivo

Históricamente, la memoria humana se transmitió de boca en boca. En los relatos de las abuelas, en los mitos y las leyendas, en los cuentos que se contaban alrededor del fuego, en los saberes que no estaban registrados en libros ni almacenados en *la nube*, sino que pasaban de cuerpo a cuerpo, de experiencia a experiencia.

Esa forma de memoria no era virtual: era vivida, encarnada, tejida en comunidad. Pero en *esta clínica*, asistimos a una ruptura silenciosa: la cadena de transmisión simbólica se ha debilitado, y con ella, el sentido compartido de pertenencia.

Muchos pacientes jóvenes llegan al análisis sin una historia familiar contada, sin recuerdos o relatos que anclen su identidad en una narrativa heredada. Lo que saben de sus orígenes lo aprendieron por documentos digitales. No hay alguien que les haya contado la historia con afecto, con voz, con contexto. Nadie que les haya explicado —aunque sea desde su propia experiencia, sesgada, parcial, o incluso equivocada— cómo es que la humanidad ha llegado hasta este escenario apocalíptico que estamos actualmente viviendo.

Esta pérdida no es solo generacional. Es también una consecuencia de la virtualización de los vínculos: en lugar de formar parte de una comunidad que recuerda y transmite memoria a través de relatos, los sujetos contemporáneos se insertan en audiencias. La audiencia no tiene memoria, por lo cual no puede sentir pertenencia: observa, está expectante y pasiva, da “likes”, consume y olvida.

La ruptura de la transmisión oral también implica la pérdida del saber situado: ese conocimiento que no estaba en los libros, pero que servía para vivir. Cómo leer las señales del cuerpo y de la naturaleza, cómo preparar una comida que sana, cómo consolar a un niño, cómo contar cuentos, cómo transmitir mensajes a través de las leyendas, cómo resistir juntos una injusticia. Ese tipo de memoria —que era tanto emocional como práctica— no puede ser reemplazada por un *reel*, un *post*, un *podcast*, por un tutorial, ni

por una IA (que son las fuentes de información hoy en día) porque depende del vínculo humano, del afecto que sostenía la palabra.

En este contexto, el sujeto queda muchas veces desanclado, sin una genealogía simbólica que le otorgue un lugar en el mundo. Aparecen, entonces, la ansiedad identitaria, los sobrediagnósticos alimentados por la sobreinformación de las redes y el fenómeno del *therapy talk* o *therapy speak*, entendido como la incorporación masiva al lenguaje cotidiano de expresiones y conceptos propios del discurso terapéutico (Psychology Today, 2024). Este fenómeno, amplificado por redes como TikTok e Instagram, tiende a banalizar el lenguaje clínico, a generar autodiagnósticos rápidos y a desplazar la elaboración subjetiva. Así, la sobrecarga de opciones y narrativas prefabricadas dificulta la construcción de una historia personal coherente y anclada en la experiencia vivida. El paciente no sabe de dónde viene, y por lo tanto tampoco sabe hacia dónde va. Lo que se rompe no es solo la memoria, sino el horizonte.

Esta fractura también tiene consecuencias políticas y culturales. Sin transmisión, se pierde el juicio histórico, la capacidad de reconocer los errores del pasado, de inscribir las luchas en un proceso colectivo. De ahí la fragilidad frente a discursos negacionistas, la repetición de violencias, el olvido social del trauma. La memoria histórica, cuando no se transmite con afecto y responsabilidad, queda a merced del algoritmo o del eslogan. Basta solo con el ejemplo de la IA de Musk —su chatbot Grok— que este mismo año, 2025, llegó a poner en duda cifras ampliamente documentadas del Holocausto, sugiriendo que podrían haber sido manipuladas con fines políticos (Hern, 2025).

En *esta clínica*, esto se traduce en relatos individuales que carecen de pertenencia simbólica. El paciente se piensa y se siente solo, aislado, como un caso singular, sin trama o entramado cultural, como un diagnóstico que le cuadra, pero que no comprende (fabricado en redes). Recuperar la memoria en este sentido implica devolverles a las personas la posibilidad de inscribirse en una historia compartida, de reconocerse parte de un relato mayor, uno colectivo, que restaure un sentido de pertenencia humano, no virtual.

Como ha argumentado Hernando (2012), la subjetividad individual es una construcción histórica, no un dato natural. En la contemporaneidad, esa construcción se debilita dramáticamente, cediendo lugar a formas de identidad basadas en la pertenencia externa. Se trata del colapso de la interioridad como espacio donde el sujeto recuerda, elabora y se constituye a través del tiempo. Lo olvidado no es solo contenido psíquico, sino la posibilidad misma de una subjetividad histórica.

Y es que hay algo profundamente humano en olvidar lo insoportable. A lo largo de la historia, el olvido ha operado como mecanismo de defensa ante la violencia, el trauma, la pérdida. Pero en el presente, el olvido se ha generalizado como modo de estar en el mundo. No se trata solo de reprimir lo traumático, sino de desconectarse de una realidad tan saturada de horrores, que sostenerla conscientemente se vuelve psíquicamente inviable.

Guerras, discursos de odio, colapso ambiental, crisis humanitarias, algoritmos de radicalización, vigilancia digital: infoxicación. El sujeto contemporáneo está expuesto a una hiperrealidad angustiante, que ya no se presenta como excepción, sino como norma.

La violencia no aparece como evento, sino como clima. Frente a esto, olvidar ya no es una falla, sino un refugio. Una forma de sobrevivir sin desmoronarse.

En su artículo *Recuerdo, trauma y memoria colectiva*, Bohleber (2007) propone que el psicoanálisis debe actualizar su concepción de memoria para incluir no solo los mecanismos individuales de represión o elaboración, sino también las dimensiones históricas, sociales y culturales que determinan lo que puede o no ser recordado. El recuerdo, dice Bohleber, ya no emerge solo del inconsciente individual, sino también de los discursos colectivos, las narrativas transmitidas, las formas de olvido inducido. En este marco, la memoria se vuelve un campo de disputa simbólica: entre lo personal y lo social, entre lo vivido y lo heredado, entre lo que puede decirse y lo que ha sido silenciado.

Este giro encuentra un eco poderoso en Paul Ricoeur, quien, en *La memoria, la historia, el olvido* (Ricoeur, 2000) sostiene que recordar con justicia es recordar con responsabilidad. En un mundo donde los recuerdos se manipulan —en la política, en los medios, incluso en los vínculos familiares—, la psicoterapia no puede sostener una visión neutral o técnica de la memoria. Recordar también es una posición ética frente al pasado: elegir qué narramos, cómo lo hacemos, a quién le otorgamos voz. Pero, sobre todo, lo que no podemos elegir más es el silencio, ante el panorama en el mundo actual.

En *la clínica del olvido*, el silencio de la memoria se traduce en una fatiga emocional generalizada, un cansancio crónico, a la vez que una eclosión preocupante de síntomas somáticos: ahí donde la memoria no puede recordar, el cuerpo no olvida (como mencione más ampliamente en el apartado anterior).

Pacientes que llegan desbordados, sin saber por qué. Que sienten que todo les afecta, pero nada les conmueve. Que oscilan entre la sobre implicación (seguir cada noticia, cada catástrofe, cada imagen, toda la información) y el embotamiento emocional (evadirlo todo, vivir en piloto automático, renegar de la realidad). Este vaivén configura una subjetividad traumatizada por exceso, donde la defensa ya no es el rechazo del trauma, el miedo, el pánico o la alerta permanentes sino su olvido.

Y ahí, se pierde la dimensión histórica y colectiva de la memoria, su función de sostener el juicio como hilo conductor, el duelo transgeneracional, la transmisión del sentido. Y con ello se empobrece la experiencia del sujeto dentro de una realidad compartida.

La *clínica del olvido*, en este marco, no puede aislarse de lo que ocurre en el mundo. Recordar no es solo una función mental, sino una práctica cultural, una apuesta ética. Y olvidar, en estos tiempos, no siempre es una defensa individual: muchas veces es un síntoma colectivo, una forma de desconectarse de un mundo que resulta insoportable.

La tarea no es proteger al paciente del mundo, ni negarlo, ni estetizarlo. Sino crear un espacio donde lo insoportable pueda ser narrado sin disolverse en ruido, sin convertirse en *scroll*, sin caer en cinismo. Un lugar donde el recuerdo recupere su poder de verdad, aunque sea fragmentaria (atravesada por nuestra propia humanidad). Un espacio donde el sujeto pueda empezar a distinguir lo que es suyo de lo que es masa, lo que le pasa de lo que lo atraviesa.

Porque recordar —en este tiempo— no es solo un acto de memoria. Es un gesto de resistencia subjetiva frente al olvido inducido por la época. Y en eso, la clínica no es solo un refugio, es también una trinchera.

Walter Benjamin había advertido esto en sus *Tesis sobre la historia* (Benjamin, 1940/2008), cuando describía al “ángel de la historia” como una figura que mira hacia atrás mientras el viento del progreso lo empuja hacia el futuro. Para Benjamin, el recuerdo auténtico no es restaurador, sino disruptivo: irrumpe en el presente para cuestionarlo, no para decorarlo. Por eso, la memoria que no incomoda, que no perturba, que no moviliza, es una forma de olvido encubierto.

Aportes para la clínica del olvido – algunos brotes verdes

Me pregunto si esta metamorfosis de la memoria es reversible. Y aquí la psicoterapia ofrece una luz tenue pero firme: cuando se acompaña al paciente en el ejercicio de reconstruir, recordar, reapropiarse de su relato, algo se reactiva. En ese sentido, trabajar la memoria se vuelve una tarea terapéutica en sí misma, no solo como medio, sino como objetivo: reeducar la confianza en la palabra, en la evocación, en el valor de lo que se recuerda.

En estos casos, el desafío clínico no es solo interpretar, contener o elaborar los síntomas, sino sostener el trabajo de recordar como parte del tratamiento. Acompañar activamente al paciente en el ejercicio —a veces extremadamente arduo— de volver sobre lo dicho, de retomar un hilo, de reconocer una escena olvidada.

Esto implica dar valor al acto de traer a la conciencia no solo el contenido, sino también el gesto de recordar, de narrar, de recuperar la experiencia. Es, en definitiva, reeducar la confianza en la propia narrativa y adoptar posiciones más activas dentro de la escena terapéutica, abandonando definitivamente la neutralidad clásica y apostando por una intervención desde la objetividad situada de Haraway (1988).

Una posibilidad es hacer del trabajo con la memoria un eje explícito del tratamiento. No sólo como condición técnica, sino como intervención clínica: señalar cuándo algo fue dicho y olvidado, retomar fragmentos de sesiones anteriores, hilos de continuidad en la elaboración de la meta terapéutica, incluso trabajar con las huellas del olvido como fenómeno clínico en sí.

No se trata de obsesionarse con la coherencia, sino de rescatar el valor de lo que el paciente tiende a olvidar, del cual nosotros como terapeutas somos testigos. Somos alguien que estuvo ahí. Que recuerda cuando el otro no puede. Que devuelve fragmentos. Que anuda hilos. Que escucha no para capturar, sino para acompañar una memoria que está en construcción. Y quien, a su vez, pone su atención en este foco.

Otra posibilidad es reconocer que, en este nuevo escenario, recordar no es natural: es una práctica. Y como toda práctica, necesita tiempo, y sobre todo necesita nombrarse. Es decir, explicitar y explicar a nuestros pacientes, las formas en las que la saturación de la información y el excesivo uso de aparatos tecnológicos pueden estar interfiriendo en nuestro mundo interno. De igual manera, dado que el uso de la tecnología es irreversible —esa sí que es irreversible—, hacer aliados esos datos al servicio del tratamiento.

Hacer aliada toda la tecnología, lo más que se pueda. Usar esas notas, ese *Google fotos*, esa información, analizarla, traducirla, hacerla partícipe del encuentro terapéutico desde un lugar distinto, en donde el paciente pueda registrar otro tipo de experiencia y relación con la externalización de su memoria, que haga una diferencia nítida a la que está teniendo en su cotidianidad.

En tiempos virtuales el ejercicio ético de la psicoterapia implica, entonces, cuidar la escena del encuentro terapéutico como espacio de verdad intersubjetiva, cuando todo alrededor promueve la inmediatez, la interrupción y el olvido. Significa preservar el tiempo de la elaboración, la pausa que permite el retorno de la palabra, la construcción del recuerdo como gesto compartido.

El llamado “giro ético del psicoanálisis”, especialmente en sus versiones relacionales e intersubjetivas, ha subrayado esta dimensión. Autoras como Donna Orange y Jessica Benjamin han insistido en que la cura no depende solo de la interpretación, sino del lazo humano que se establece en la transferencia. Escuchar no es simplemente captar significaciones, sino estar presente de forma sensible, implicada, disponible “con toda la memoria”. En un mundo que olvida —y que induce al sujeto a olvidar—, esta escucha implica un modo de inscripción distinto: el recuerdo no como archivo, sino como experiencia en vínculo.

En este escenario, el trabajo en psicoterapia cobra una nueva dimensión: no se trata solo de ayudar a recordar lo reprimido, sino de reconstruir el vínculo entre el recuerdo y el deseo. De devolver al recuerdo su textura, su cuerpo, su dimensión

subjetiva. Requiere un otro que no confirme, sino que sostenga la pregunta. Un espacio donde la memoria no sea archivo ni prueba, sino relato en proceso.

Recordar, en la *clínica del olvido*, se vuelve entonces un acto de recuperación subjetiva. Recuperar no en el sentido de restaurar el pasado como fue, como en la propuesta o el sentido psicoanalítico clásico sino de reconstruir la capacidad de decir, de narrar en primera persona la experiencia actual, presente.

En un mundo saturado de versiones, eso puede ser una forma de resistencia: lograr decir *con otro* “específicamente esto sentí con lo que me pasó” cuando todo empuja a la generalidad, a la memética, al eco, a lo imitativo, al *copy-paste*.

Recordar, no como un dato, sino como una apuesta por la genuinidad y por la esfera de lo intransferible dentro de cada subjetividad, con la esperanza de salir de los bucles de la experiencia virtual.

En este sentido, el trabajo del analista es también un trabajo de memoria corporal compartida. De prestar el cuerpo como resonancia. De estar ahí para que el recuerdo vuelva, no como dato, sino como vivencia.

Frente a la pérdida de la memoria colectiva y el sentimiento de pertenencia, la psicoterapia también tiene algo que ofrecer: una forma en la que la historia individual pueda quedar insertada dentro de una narrativa colectiva a través del recuerdo que se comparte, en el que más allá de una información, de un archivo muerto, sea un relato vivo en el que alguien escucha, se conmueve y responde, colocando en la recuperación de la

memoria, de la historia compartida, un bálsamo contra el aislamiento y la experiencia de soledad.

Conclusión. Recordar junto *con otro* como gesto de humanidad

A lo largo de este ensayo he recorrido diversas formas en las que la memoria se ha visto desfigurada, atrofiada, desplazada o simplemente desactivada. He intentado explorar cómo la tecnología ha transformado la manera en que recordamos —y también en la que olvidamos—, cómo la sobrecarga de información y la hiperconectividad han mutado la experiencia subjetiva del recuerdo, y cómo la clínica actual se enfrenta a una nueva sintomatología: el olvido sin represión, la narración sin historia, el cuerpo como único archivo posible.

Lejos de tratarse de una patología individual, el olvido contemporáneo es un fenómeno estructural, cultural y político. No recordamos menos porque queramos olvidar más. Olvidamos porque el mundo ya no sostiene el tiempo necesario para recordar. Porque todo avanza, muta, se repite y se borra con una velocidad que anula el trabajo psíquico. Y en ese vértigo, el sujeto se queda sin memoria, sin relato, sin pasado. A veces incluso sin futuro.

La *clínica del olvido* no se define por el vacío, sino por el exceso: de datos, de estímulos, de versiones. Lo que desaparece no es la información, sino el hilo que la conecta. La narrativa que da sentido. El recuerdo como experiencia compartida. Y con ello, se diluye también la posibilidad de transformación subjetiva, de elaboración

simbólica, de transmisión generacional. Lo que no se recuerda, no se elabora. Lo que no se elabora, se repite.

Pero no todo es pérdida. En el corazón de esta clínica hay una pregunta potente: ¿cómo recordar en tiempos donde nadie quiere hacerlo? Y ahí aparece la figura del psicoterapeuta, no como guardián de la verdad, ni como restaurador de la memoria perdida, sino como alguien que está ahí. Que escucha. Que recuerda junto al otro. Que sostiene el hilo cuando el paciente lo suelta. Que no se desespera cuando todo parece empezar de nuevo. Que ofrece su tiempo, que comparte su esperanza.

En un mundo que olvida recordar es un acto clínico y un acto ético. Es apostar a que lo dicho vale, a que lo vivido importa, a que lo que no pudo decirse aún tiene posibilidad de ser narrado. Es resistir al olvido inducido por las máquinas, por los algoritmos, por las lógicas de consumo de auto explotación y de rendimiento . Es hacer lugar a lo que no encuentra lugar.

Por eso, esta clínica no es solo del olvido. Es también una clínica de la reconstrucción de la esperanza. De la palabra que vuelve. De la emoción que se asocia. Del cuerpo que se relaja. De la historia que empieza a tener sentido, aunque sea imperfecto y fragmentado, aunque sea incierto. Porque en cada paciente que recuerda algo nuevo, que enlaza dos escenas, que reconoce una repetición o recupera un sueño perdido, se produce un gesto de humanidad.

¿Es reversible esta atrofia de la memoria? No lo sé. Pero pensar que sí lo es — aunque sea en parte, aunque sea en uno por ciento, como sugiere James Clear— es ya un acto de esperanza. Y la esperanza, como el recuerdo, también se construye. Se entrena. Se ejercita. Y también necesita de un otro que la sostenga.

La clínica del olvido no propone una nostalgia por el pasado ni una idealización del recuerdo, sino una ética del presente: recordar como gesto de implicación con el otro, con uno mismo y con el mundo. Y ahí, en ese gesto mínimo pero radical, quizá todavía haya lugar para la memoria. Para que no todo lo que fue se borre. Para que algo quede. Para que algo pueda comenzar. Para el futuro.

Bibliografía

- Amorrortu, S. (Ed.). (1992). *Recordar, repetir y reelaborar (1914)*. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. XII, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Amorrortu, S. (Ed.). (1992). *Proyecto de psicología para neurólogos (1895)*. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. I, pp. 323-445). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 2000)
- Benjamin, J. (1988). *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination*. Nueva York: Pantheon Books.
- Benjamin, W. (1940/2008). *Tesis de filosofía de la historia*. En W. Benjamin, *Discursos interrumpidos I* (pp. 175–191). Madrid: Taurus.
- Berardi, F. (2024). *Pensar después de Gaza*. Barcelona: Caja Negra Editora.
- Bohleber, W. (2007). Recuerdo, trauma y memoria colectiva. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 64(3), 537-555.
- Bratsberg, B., & Rogeberg, O. (2018). Flynn effect and its reversal are both environmentally caused. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(26), 6674-6678.
- Clear, J. (2018). *Hábitos atómicos*. Barcelona: Diana.
- Haraway, D. (1988). Saberes situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza* (pp. 313-346). Madrid: Cátedra.

Hern, A. (2025, 18 de mayo). Musk's AI bot Grok blames its Holocaust scepticism on programming error. *The Guardian*. Recuperado el 13 de agosto de 2025, desde <https://www.theguardian.com/technology/article/2025/may/18/musks-ai-bot-grok-blames-its-holocaust-scepticism-on-programming-error>

Hernando, A. (2012). *La fantasía de la individualidad*. Barcelona: Katz Editores.

Lacan, J. (1969-1970). *El reverso del psicoanálisis (Seminario 17)*. Texto establecido por Jacques-Alain Miller; traducción de Enric Berenguer y Miquel Bassols; 1.^a ed. 1992, 7.^a reimp. 2008. Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós.

López Mondéjar, L. (2024). *Sin relato. Atrofia de la capacidad narrativa y crisis de la subjetividad*. Barcelona: Anagrama.

Miller, A. (2004). *El cuerpo nunca miente*. Barcelona: Tusquets Editores.

Orange, D. M. (2016). *Psychoanalysis, history and radical ethics: Learning to hear*. Abingdon y Nueva York: Routledge.

Psychology Today. (2024, 15 de marzo). Why therapy speak is everywhere and what to do about it. Recuperado el 13 de agosto de 2025, desde <https://www.psychologytoday.com/us/blog/outside-the-box/202403/why-therapy-speak-is-everywhere-and-what-to-do-about-it>

Ricoeur, P. (2000). *La memoria, la historia, el olvido*. Madrid: Trotta.

Elola, J. (2025, 18 de mayo). Slavoj Žižek, filósofo: “La sabiduría es lo que más odio, es una absoluta estupidez conformista”. *El País*. Recuperado el 13 de agosto de 2025, desde <https://elpais.com/ideas/2025-05-18/slavoj-zizek-filosofo-la-sabiduria-es-lo-que-mas-odio-es-una-absoluta-estupidez-conformista.html>

Žižek, S. (2019). *Como un ladrón en pleno día*. Barcelona: Paidós.