



ENSAYO CLÍNICO

Tarot Terapéutico

*Fundamentos teóricos para una práctica clínica con el
mazo Rider-Waite-Smith*

Felipe Poblete

PSICÓLOGO CLÍNICO

METONIME
EDITORIAL

Muestra gratuita

Tarot Terapéutico

Fundamentos teóricos para una práctica clínica con el mazo Rider-Waite-Smith

Esta muestra contiene la **Introducción** y el **Capítulo 1** completos.

El libro completo —ocho capítulos y dos anexos— está disponible en **tarot.metonime.com**.

Metonime Editorial

Introducción

Sobre este libro y quien lo escribe

Nadie escucha de una sola manera, y nadie habla de una sola manera tampoco. Quien lleva años en la clínica lo sabe: hay pacientes que solo pueden decir lo importante mientras caminan, otros, lo dicen con sus silencios, otros que únicamente lo alcanzan cuando creen estar hablando de otra cosa. Buena parte del oficio del terapeuta consiste en eso — en encontrar, para cada persona, la puerta por la que su palabra puede salir.

El tarot entró a mi práctica como una de esas puertas. No llegó por convicción esotérica ni por moda, sino por algo más terco: la constatación, repetida sesión tras sesión, de que ciertas imágenes hacen hablar a las personas de un modo que la pregunta directa no consigue. Alguien que durante meses contestó con monosílabos puede mirar una carta y decir, sin advertirlo, exactamente aquello que no podía poner en palabras.

Pero una herramienta que funciona y no puede explicarse es una herramienta a medias. Y en la clínica, donde lo que está en juego son personas reales, una intervención que no se explica además puede terminar siendo un peligro. El tarot arrastra siglos de uso

adivinatorio que lo empujan una y otra vez fuera del campo clínico, hacia lo mágico, hacia lo oculto, la adivinación. Quien quiera usarlo con seriedad tiene que poder responder sin ningún miedo a la pregunta que tarde o temprano alguien le hará: ¿qué está pasando, exactamente, cuando un paciente mira una carta y habla?

Este libro es mi respuesta. No funda una escuela ni anuncia una técnica revolucionaria; intenta algo más modesto y creo que más duradero: demostrar que lo que ocurre en una sesión de tarot terapéutico puede comprenderse por completo con herramientas que la psicología y la filosofía ya poseen — y que, comprendido así, el tarot resulta ser lo que siempre fue sin que lo dejáramos serlo: una técnica proyectiva de extraordinaria riqueza, al servicio de un trabajo interpretativo que pertenece de pleno derecho a la clínica.

Qué no es el tarot terapéutico

Conviene despejar el terreno de entrada. No por inseguridad: por higiene conceptual. La confusión en este punto no es un malentendido inocente — contamina el encuadre, distorsiona la relación terapéutica y compromete la ética de la práctica.

El tarot terapéutico no adivina. No predice el futuro, no revela destinos, no accede a verdad oculta alguna. La pregunta “¿qué me va a pasar?” no tiene lugar en este método, y excluirla no es una limitación: es uno de sus gestos fundantes. Donde la adivinación promete certezas sobre el porvenir, la terapia abre preguntas sobre el presente. Son direcciones opuestas de la mirada.

El tarot terapéutico no es magia. Las cartas no tienen poderes, no portan energías, no canalizan nada. Son imágenes — imágenes excepcionalmente densas y bien construidas, pero imágenes. Imágenes que han sobrevivido siglos desde su aparición, y persisten como símbolos universales. Símbolos que generan fenómenos ricos en materia interpretativa en la psique de quien los mira. Adelantemos que ahí es donde un terapeuta querrá estar trabajando, en ese instante donde la imagen pasa a ser palabra plena.

El tarot terapéutico no es esoterismo. Que el tarot haya vivido siglos en territorio esotérico no lo define ni lo agota: los objetos no tienen lealtad a sus pecados del pasado, ni tienen que pagar condenas perpetuas por los mismos. Lo que define una práctica no es el objeto que emplea sino el marco desde donde opera. Esa idea, que aquí parece una aclaración preliminar, es en realidad la tesis entera de

este libro. Tesis que, las páginas que siguen, se encargaran de desplegar.

A quién va dirigido este libro

Este libro está escrito para terapeutas con formación clínica formal: psicólogos, psicoterapeutas, profesionales de la salud mental que trabajan dentro de un encuadre reconocido y responden por lo que ocurre en sus sesiones.

La delimitación no es elitismo gremial; es consecuencia directa del método mismo. El tarot terapéutico baja las defensas — esa es su virtud. Pero lo que baja las defensas algo abre, y lo que se abre no siempre se puede prever. esa incertidumbre es también parte del método mismo: estamos diciendo que el tarot que no es mágico, tampoco conoce nada a priori. Volviendo al trabajo del material abierto del paciente, la práctica exige saber contenerlo, saber leerlo, y saber reconocer el instante en que excede el marco de la herramienta. Eso no se improvisa. Se forma desde antes. se practica y se supervisa.

El lector tarotista sin formación clínica encontrará aquí ideas que pueden enriquecer su comprensión del oficio, y es bienvenido a ellas. Pero debe saber que el método descrito presupone competencias que la formación en tarot, por sí sola, no otorga — y que esa diferencia no es un matiz: es la distancia entre acompañar a una persona y ponerla en riesgo.

Entonces, el tarot terapéutico es eficaz porque la imagen llega adonde la palabra directa no llega. Esa eficacia tiene un reverso: el material que emerge puede ser intenso, inesperado, y a veces mayor de lo que la herramienta — y la sesión — pueden contener. Una sola carta puede abrir en minutos lo que el paciente mantuvo cerrado durante años. A veces eso es exactamente lo que el proceso necesitaba.

Por eso este método viene con responsabilidades incorporadas, y la primera de todas es saber detenerse. Hay situaciones clínicas en las que el tarot no debe usarse; otras en las que debe suspenderse de inmediato; y otras en las que lo que emerge obliga a cambiar por completo el foco y derivar al paciente a atención psiquiátrica. Son criterios que este libro tratará con detalle y que conviene nombrar desde ya: la sospecha o develación de psicosis o de estados disociativos; los trastornos graves de la personalidad en descompensación; las adicciones activas; las conductas de riesgo

contra uno mismo o contra terceros; la ideación suicida. Ante cualquiera de estas situaciones, las cartas se guardan y el oficio clínico toma el mando. El terapeuta tiene que saber en qué momento hacer una simple derivación, o en qué momento llamar inmediatamente a la ambulancia. El panorama es así de complejo, y si el lector que no se haya formado en terapia se asusta al leerlo, habré cumplido mi misión.

La Parte III desarrolla cada uno de estos escenarios. Se anuncian aquí porque pertenecen al umbral del método, no a su apéndice: quien no esté dispuesto a asumir estas responsabilidades no debería dar el primer paso.

Recorrido del libro

El libro avanza por acumulación: cada parte se apoya en la anterior, y el orden de lectura es el orden del argumento.

La **Parte I** pone los cimientos. Abre con la pregunta por la legitimidad — qué hace que una herramienta sea clínicamente válida — y propone desplazar el problema del objeto al encuadre. Sobre esa base construye el suelo epistemológico del método: la hermenéutica filosófica de Gadamer y Ricoeur, para quienes toda comprensión es interpretación, y una teoría de la imagen como texto, que explica por qué una carta puede leerse — y por qué cada persona la lee distinto. todo este enredo de palabras serán explicados en la primera parte del texto.

La **Parte II** levanta los pilares. Primero Jung, cuyo mapa de la psique — arquetipos, inconsciente colectivo, imaginación activa — vuelve inteligible por qué las imágenes del Rider-Waite-Smith convocan material profundo. Luego, la cadena que define al método: el tarot como técnica proyectiva, heredero legítimo de la tradición del Rorschach y el TAT, donde el paciente no ve la carta sino que se ve en la carta; y el trabajo hermenéutico y existencial sobre ese material, donde lo proyectado se convierte en sentido, con Frankl, Yalom y Natalie Rogers como compañía.

La **Parte III** es la práctica. Quién es el terapeuta en este trabajo y desde dónde escucha; cómo se construye la pregunta terapéutica; cómo se despliega la sesión, movimiento por movimiento, desde que el mazo se abre sobre la mesa hasta que se cierra el cuaderno de notas; y, al final, los límites — lo que el método no puede hacer, las personas con quienes no debe usarse, los criterios de derivación que ningún practicante puede permitirse ignorar.

Los **Anexos** quedan como herramientas de consulta: los 22 Arcanos Mayores, con lecturas psicológicas y ejemplos de respuestas proyectivas, y los 56 Menores, descritos según las temáticas que suelen evocar.

Sobre esos anexos, una última advertencia que es también el anticipo de todo lo que sigue: ninguna descripción de una carta es su significado. Las cartas no significan — evocan. El significado lo construye el paciente al mirar, y se construye cada vez, con cada persona, en cada sesión. Por eso este libro no ofrece un diccionario, sino un modo de escuchar. Si al cerrarlo el lector ha cambiado su manera de ver a quien mira sus cartas, el libro habrá cumplido su misión.

Todos los casos y ejemplos de este libro son ficticios, aunque contruidos a partir de patrones reales de práctica: son, todos, perfectamente posibles.

Parte I — Fundamentos filosóficos y epistemológicos

Capítulo 1 — El problema de la legitimidad

¿Qué hace legítima a una herramienta terapéutica?

Imaginemos la escena desde fuera. Una consulta cualquiera, una tarde cualquiera. Sobre la mesa, entre el terapeuta y el paciente, hay setenta y ocho cartas desplegadas en fila. El paciente mira, titubea un poco, elige tres. Las observa largo rato. Después empieza a hablar.

Un observador hostil diría que eso no es psicoterapia. Que las cartas pertenecen al vidente del matinal, o al que ofrece también hechizos o amarres, pero nunca a la clínica. Que un profesional serio no mezcla su oficio con objetos de esa procedencia. Y ese observador, aunque se equivoque en la conclusión, está tocando una pregunta legítima que conviene no esquivar sino tomar en serio, porque su respuesta es el fundamento de todo lo que viene: ¿qué hace que una herramienta sea válida en el contexto clínico?

La pregunta es menos simple de lo que parece. No podemos responder “lo que está validado empíricamente”, porque buena parte de lo que ocurre en cualquier psicoterapia —el tono de voz, el momento de una pregunta, la decisión de callar— no ha pasado ni puede pasar por un ensayo controlado, y sin embargo nadie duda de que ahí reside gran parte del efecto terapéutico. Tampoco podemos responder “lo que usan los profesionales”, porque sería circular: convertiría la costumbre en criterio. Y no podemos responder “lo que parece ser algo científico”, porque la historia de la psicología está llena de instrumentos de aspecto impecable y utilidad nula.

La pregunta exige algo mejor. Y para encontrarlo conviene mirar no las herramientas que generan controversia, sino las que no la generan. Ahí, donde nadie discute, está escondido el criterio que buscamos.

El argumento del encuadre

Pensemos en el silencio. Fuera de la clínica, el silencio entre dos personas es ausencia: de conversación, de vínculo, a veces de cortesía. Nadie diría que callar es una técnica. Y sin embargo, dentro de la sesión, el silencio del terapeuta es una de las intervenciones más potentes que existen: sostiene, espera, presiona suavemente, le devuelve al paciente la responsabilidad de la palabra. El mismo silencio que en un ascensor es incomodidad, en la consulta es instrumento. ¿Qué cambió? No el silencio. Cambió el marco.

Pensemos en el dibujo. Un niño que dibuja en su casa está jugando. El mismo niño, dibujando lo mismo en la consulta de un psicólogo infantil, está produciendo material clínico que el profesional sabrá leer: el tamaño de las figuras, lo que falta, lo que se repite, dónde aprieta el lápiz. Nadie acusaría a ese psicólogo de practicar grafología de matinal. El dibujo infantil es una herramienta clínica respetada — no porque el dibujo tenga propiedades especiales, sino porque existe un encuadre que lo convierte en texto legible y un profesional formado para leerlo.

Pensemos, finalmente, en el cuerpo. Tocar a otra persona es, según el contexto, un gesto de afecto, una agresión o un acto médico. La misma presión de las manos sobre la misma espalda puede ser una caricia, un ataque o una maniobra kinesiológica. El acto físico es idéntico; lo que lo define es el marco que lo rodea: el consentimiento, el propósito, la formación de quien toca, la institución que responde.

El patrón es siempre el mismo, y conviene enunciarlo con precisión porque es la tesis de este capítulo: **la legitimidad clínica no es una propiedad de los objetos ni de los actos, sino de los encuadres**. Ninguna herramienta es terapéutica en sí misma. Lo que vuelve terapéutica a una herramienta es el conjunto de condiciones dentro de las cuales se usa: un propósito clínico explícito, un profesional formado que responde por lo que hace, un consentimiento informado, una relación regida por la ética del cuidado, y un proceso dentro del cual la herramienta ocupa “un” lugar y no “el” lugar.

Cuando esas condiciones terapéuticas transversales están presentes, el silencio, el dibujo, el contacto físico y las cartas de tarot son instrumentos clínicos efectivos. Cuando faltan, los mismos actos son otra cosa — en el mejor de los casos, algo inocuo, en el peor, algo dañino.

El tarot como caso

Si el criterio es correcto, debe poder aplicarse a cualquier herramienta, incluida la que ocupa este libro. Pongámoslo a prueba.

Setenta y ocho cartas ilustradas no son, en sí mismas, nada: ni un oráculo ni un test psicológico. Son cartón impreso con imágenes de notable densidad visual. Nuestro encuadre terapéutico es, entonces, el que decide que en ese momento las cartas son lo que queremos que sean.

En el gabinete del adivino, las cartas operan dentro de un marco de revelación mágica: se asume que contienen o canalizan un saber sobre la vida del consultante, y que el lector está capacitado para extraerlo. El consultante pregunta, las cartas responden, el adivino traduce. La autoridad está en el mazo y en quien lo lee; el consultante recibe.

En la consulta del terapeuta, las mismas cartas operan dentro de un marco radicalmente distinto: nadie supone que contengan algún saber arcano en sí mismas. Es más, lo que contienen es algo mucho más importante: la posibilidad del consultante de ver algo de sí mismos reflejado ahí, algo que no podían ver de ninguna otra forma, y que, además, hay alguien ahí al frente dispuesto a escuchar, comprender e interpretar. Las setenta y ocho cartas son superficies de proyección — imágenes lo bastante ricas y lo bastante ambiguas como para que cada persona vea en ellas algo distinto, y lo que cada persona ve hable de ella. La autoridad no está en el mazo: está en la palabra del paciente y en la escucha formada del clínico. Las cartas no responden nada. Hacen preguntar.

El tarot esotérico y el terapéutico son dos prácticas que no comparten más que la utilidad. Difieren profundamente en el propósito, en el nivel de autoridad del usuario de las cartas, en la posición del consultante, en la responsabilidad de ambos.

Esto despeja la objeción del observador hostil, pero la despeja en ambas direcciones, y conviene decirlo con la misma claridad: si el encuadre clínico legitima el uso del tarot, la ausencia de encuadre lo deslegitima por completo. Un terapeuta que usa las cartas para impresionar, que interpreta en lugar de escuchar, que insinúa saberes ocultos o permite que el paciente le atribuya poderes de revelación, no está haciendo tarot terapéutico con imperfecciones: está haciendo adivinación con título profesional, que es mucho peor que la adivinación a secas.

Una pregunta que abre la Parte II

Queda entonces establecido el criterio, y queda planteada la exigencia que ese criterio nos impone. Porque decir que el encuadre legítima es fácil; lo difícil — lo que distingue un argumento de una coartada — es especificar ese encuadre: decir exactamente en qué consiste, sobre qué teoría se apoya, qué mecanismos psicológicos pone en juego y cómo se trabaja con lo que produce.

Si el tarot terapéutico es legítimo, debe poder mostrar sus fundamentos con el mismo detalle con que el test de Rorschach (Rorschach, 1921) muestra los suyos. Debe poder explicar por qué unas imágenes pintadas hace más de un siglo convocan material psíquico actual; por qué lo que un paciente dice frente a una carta es clínicamente significativo; y qué hace el terapeuta con ese material para que el decir se convierta en elaboración y no en anécdota.

Esa es la tarea de los capítulos que siguen. La Parte I continuará poniendo los cimientos epistemológicos: primero la hermenéutica, que explica cómo se produce el sentido; luego la imagen, que explica por qué una carta puede leerse como un texto. La Parte II levantará sobre esos cimientos los pilares del método. Al final del recorrido, el encuadre que este capítulo ha invocado como criterio dejará de ser una promesa y será una arquitectura completa.

El observador hostil que venimos mencionando merece esa respuesta entera, no un eslogan. Vamos a darle esa respuesta.

Sigue leyendo

Acabas de leer la introducción y el primer capítulo de *Tarot Terapéutico*.

El libro completo desarrolla los ocho capítulos y los dos anexos: los fundamentos (la hermenéutica y la imagen como texto), los pilares del método (Jung, el tarot como técnica proyectiva, la dimensión hermenéutico-existencial), la práctica clínica —la sesión paso a paso, la postura del terapeuta, los límites y los criterios de derivación— y los setenta y ocho arcanos leídos como material proyectivo.

Disponible en tres formatos (PDF, EPUB y MOBI):

tarot.metonime.com

Felipe Poblete — Psicólogo clínico

Metonime Editorial