

LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL DE ALFRED ADLER: UNA INTRODUCCIÓN

THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGY OF ALFRED ADLER: AN INTRODUCTION

Ursula Oberst

Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Oberst, U. (2015). La Psicología Individual de Alfred Adler – Una introducción. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 1-17.

Resumen

Este artículo proporciona una introducción a la Psicología Individual de Alfred Adler (Psicología Adleriana), sus conceptos claves, su visión de la psicopatología y los principios básicos de la intervención terapéutica, tanto clásicos como actuales. Se analizan los siguientes puntos: primero, se destaca que la escasa recepción de esta orientación en los países de habla hispana contrasta con la que tuvo y sigue teniendo en otros países. Segundo, se describe como a lo largo de su evolución, la Psicología Adleriana y otras orientaciones terapéuticas más recientes se han ido fertilizando mutuamente, y por eso, la Psicología Individual ha experimentado cambios, desarrollos posteriores y una confluencia con otros enfoques. Y tercero, se destaca que la Psicología Individual representa también una filosofía de la vida idealista, con una fuerte implicación ética.

Palabras clave: *Psicología Individual; Psicología Adleriana; Estilo de Vida; sentimientos de inferioridad; sentimiento de comunidad*

Abstract

This article provides an introduction to the Individual Psychology of Alfred Adler (Adlerian Psychology), its key concepts, its vision of psychopathology and the basic principles of the therapeutic intervention, both classic and current. The following points are discussed: first, it is stressed that the poor reception of this orientation in Spanish-speaking countries contrasts with that it had and is having in other countries. Second, it is described that throughout its evolution, Adlerian Psychology and more recent therapeutic orientations have been fertilizing each other, and therefore, Individual Psychology has undergone changes, further development and convergence with other approaches. And third, it is noted that Individual Psychology is also an idealistic philosophy of life with a strong ethical implication.

Keywords: *Individual Psychology; Adlerian Psychology; Life Style; inferiority feelings; social interest*

Fecha de recepción: 2 de junio de 2015. Fecha de aceptación: 3 de julio de 2015.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: ursulao@blanquerna.edu

Dirección postal: Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull, C/Cister, 34. 08022 Barcelona

© 2015 Revista de Psicoterapia



Introducción y breve repaso histórico

La obra de Alfred Adler, la Psicología Individual, tuvo una recepción relativamente breve en España, principalmente promovida por el filólogo de origen húngaro Oliver Brachfeld, durante los años 1930-1940 y por la traducción de sus libros al castellano por la desaparecida editorial Luis Miracle. En 1935, Brachfeld, que había inmigrado a Cataluña, publicó su libro más influyente, “El sentimiento de inferioridad” que aparentemente fue recibido con interés en los círculos médicos y psicoanalíticos (Mestre y Carpintero, 1988). La divulgación de la Psicología Individual en Hispanoamérica también ocurrió a raíz de la emigración a Venezuela de Brachfeld y de otros autores provenientes de Europa (León, 2000; Oberst, Ibarz y León, 2004). Actualmente, Adler es visto por muchas personas del mundo psicológico hispanohablante simplemente como un disidente del psicoanálisis de Sigmund Freud, como una figura histórica en el desarrollo de la Psicología y psicoterapia, cuyas teorías han sido superadas por autores y escuelas psicológicas posteriores.

El destino de la Psicología Adleriana (PA) ha sido variable en los diferentes países, ya que, aunque en algunos (como Alemania, Austria, Israel, Estados Unidos) la presencia de la PA era y sigue siendo notable, se ha lamentado (en España, p. ej. por Serrano, 1988), que en muchos otros sitios, esta corriente ha sufrido por un lado, el ostracismo y la negación colectiva, mientras que por otro lado, autores de otras corrientes incorporaron ideas adlerianas en sus propias obras sin ni siquiera citar la fuente.

El historiador de la Psicología Henri Ellenberger destacó esta actitud como “(...) uno de los aspectos más paradójicos en la historia de la psiquiatría dinámica” (Ellenberger, 1979, p.641). Si bien algunas grandes figuras como Albert Ellis (Ellis, 1957, 1979, 1971) o Abraham Maslow (Maslow, 1979) reconocieron la influencia de Adler en sus teorías, es innegable que muchos principios básicos de la PA reaparecieron en otras escuelas psicológicas más recientes bajo otro nombre (Mosak y Maniaci, 1999; Watts y Shulman, 2003).

Sobre las causas de este fenómeno se ha especulado mucho, pero quizás tanto el ostracismo como la penetración tácita de ideas adlerianas en otras teorías van de la mano. Una explicación puede ser que Adler siempre ponía énfasis en el carácter social de su teoría; más allá de querer ofrecer un tratamiento para trastornos mentales, Adler tenía una auténtica vocación no sólo de tratar trastornos mentales, sino de mejorar la humanidad, como queda patente por ejemplo, en el libro “El sentido de la vida” (Adler, 1933/1980), y por eso muchas obras están escritas para el gran público y no tanto para profesionales de la salud mental. El uso de expresiones tomadas del lenguaje común, con la evitación de expresiones técnicas o específicas (que luego se podrían haber identificado claramente con su teoría), también puede haber propiciado que otros autores usaran estos términos o bien confirieran otro nombre al mismo fenómeno.

A pesar de todo, en otros países, la Psicología Individual ha sobrevivido e

incluso crecido, como en Estados Unidos, Reino Unido, Italia, Israel, Uruguay, los países de habla alemana, y algunos del este de Europa (véase la página web de la Asociación Internacional de Psicología Individual, IAIP, www.iaipwebsite.org); en todos estos países se ofrece formación y una titulación reconocida. En Estados Unidos, recientemente se ha creado un Máster universitario online por la Adler School de Minnesota. En Alemania, la Psicoterapia Adleriana es reconocida –y costeada– por el sistema sanitario público. En los últimos veinte años, con la caída del telón de acero y con la desintegración de la Unión Soviética, en algunos de los países de Europa del Este (especialmente Lituania, Eslovaquia, Rumanía) empezó a crecer un interés en las diferentes escuelas psicoterapéuticas, la adleriana incluida, y se han ido fundando asociaciones e institutos que ofrecen formación.

En los últimos años, se ha perfilado una nueva vía de entrada de la Psicología Adleriana a Sudamérica y también a España, a través de la educación. El mismo Adler ya afirmaba en el carácter preventivo de su enfoque, y por eso la PA insiste mucho en la educación de los niños en casa y en la escuela (Adler, 1908/1973). Rudolf Dreikurs, el sucesor de Adler más inmediato en Estados Unidos formalizó la teoría educativa/preventiva (Dreikurs y Soltz, 1964) que fue posteriormente adaptada por otros autores, en Estados Unidos sobre todo por Dinkmeyer (D. Dinkmeyer, McKay, D. Dinkmeyer, Jr., 1997) y Nelsen con su “Disciplina Positiva” (Nelsen, 2006), y en España por Oberst (Oberst, 2010; Oberst, 2012; Oberst y Company, 2013). Ahora existe un movimiento importante de Disciplina Positiva en Colombia y Perú, y tímidamente también en España. Queda por ver si este movimiento genera una capacidad más allá del ámbito educativo y del público general.

El objetivo del presente artículo es hacer una revisión crítica de la Psicología Individual de Alfred Adler (o Psicología Adleriana, PA) y ofrecer una presentación de la Psicología Individual tal como se entiende en la actualidad, al igual de reseñar las similitudes con otras teorías psicoterapéuticas. Se verá que la PA actual –quizás debido al fenómeno antes descrito– tiene más en común con otras terapias contemporáneas que con algunas visiones clásicas de Adler, y por supuesto que con el Psicoanálisis clásico freudiano. Se explicará el modelo adleriano de personalidad, su visión de los problemas psicológicos y de la psicopatología, y se ilustra brevemente la intervención.

Modelo adleriano de la personalidad

Holismo

En el modelo de la personalidad (“vida psíquica” o “carácter” en la nomenclatura de aquel entonces) se ve bastante la compatibilidad de la PA con otros enfoques más recientes. En primer lugar, la personalidad del ser humano está considerada de forma holística como una totalidad, algo indivisible; de ahí el nombre “Psicología Individual”, del latín *individuus*, indivisible, una reacción no demasiado afortunada

de Adler para distinguirse de la teoría de Freud que divide el psiquismo en instancias (yo, ello, superyó).

Fines ficticios

Quizás lo más revolucionario en la época de Freud eran los conceptos de ficción y finalidad. Adler adapta la noción de ficción de la obra del filósofo alemán Hans Vaihinger, al que también se remite el fundador de la Psicología de los Constructos Personales, Kelly (1955/1991); de hecho, los constructos personales se pueden considerar como una variante de las ficciones. Las ficciones son, según Vaihinger (1911/1965), ideas y creaciones psíquicas del individuo que no tienen una correspondencia en la realidad, pero que cumplen una función sumamente útil porque lo orienta y capacita para interactuar mejor con su entorno. Se suelen citar como ejemplo los meridianos geográficos, que no existen en la realidad pero que tienen una gran utilidad en la vida diaria. Una ficción se puede tomar como fundamento y como línea directriz para las actuaciones, aunque su verdad sea dudosa: la gente puede actuar “como si” en la tierra existiesen los meridianos, “como si” todas las personas fuesen buenas, “como si” los hombres fuesen superiores a las mujeres, o “como si” yo fuese alguien muy especial; todos actuamos como si nuestras construcciones idiosincrásicas de la realidad fuesen verdad. Según Adler, el ser humano se construye ficciones, formas idiosincrásicas de percibirse a sí mismo y al mundo en forma de creencias básicas (conscientes e inconscientes), que le representan elementos necesarios para orientarse en su entorno, para guiar sus sentimientos y actitudes, para planificar y llevar a cabo sus actos. Este aspecto ha llevado a algunos autores a considerar la PA como una teoría constructivista (Oberst y Stewart, 2003) o incluso relacional constructivista (Watts, 2003).

El concepto de ficción está muy relacionado con el de la finalidad, la noción de que la persona persigue objetivos, metas y fines. Con el concepto de finalidad, Adler rechaza el determinismo y el principio de causalidad como explicación de fenómenos psíquicos. Para él, la pregunta más importante para entender la mente no es “de dónde”, sino “a dónde”, no “por qué” sino “para qué”. Los fines son considerados ficticios, porque son construcciones idiosincrásicas del individuo y porque suelen operar de forma inconsciente o ser sólo vagamente entendidos. En la Psicoterapia Adleriana se usa este principio teleológico para analizar la función de un determinado síntoma para el funcionamiento psíquico del paciente (Adler, 1912/1993).

Igual que Vaihinger, Adler distingue entre fines ficticios más o menos “útiles”, pero a diferencia de éste, Adler no aplica un criterio pragmático (la ficción es buena cuando sirve para orientarme en la vida), sino un criterio ético (Serrano, 1988; Oberst, 1998a). Según Adler, un determinado objetivo sólo es útil cuando tiene en cuenta el bienestar de las otras personas implicadas, y no cuando sirve exclusivamente para que el individuo solucione su vida. Esta postura ética aleja la teoría adleriana del constructivismo y la acerca al humanismo.

La necesidad de pertenencia y el Sentimiento de Comunidad

Bajo el concepto de Sentimiento de Comunidad o sentimiento social (*Gemeinschaftsgefühl* en alemán, *social interest* en inglés) se entiende que la persona es un ser social, y la manera de interactuar con los demás es de suma importancia (Adler, 1931/1981). El sentimiento de comunidad es una posibilidad innata que se tiene que despertar y desarrollar en la infancia mediante la interacción con las demás personas (en primer lugar con la madre). El Sentimiento de Comunidad se compone de dos aspectos importantes entrelazados: la necesidad de pertenencia y la capacidad de cooperación (véase también Watts, 2015).

Como ya destacaba Adler y como pocos psicólogos de otras orientaciones negarían, una de las motivaciones básicas del niño y del adulto, quizás la más básica, es la necesidad de pertenencia (*need to belong*). El ser humano, como ser social, tiene la necesidad de sentirse próximo a otras personas y desea formar parte de la familia, de un grupo, de una pareja, de la comunidad humana, etc.), y de sentirse apreciado y útil en el marco de esta comunidad. Esta necesidad es algo que otras teorías más recientes no negarían; e incluso ha sido confirmado por investigadores como Baumeister y Leary (1995). La teoría del apego de Bowlby ha mostrado como el sentirse aceptado y protegido en la primera infancia es algo que influye eminentemente el futuro psicológico del individuo.

Sentir que uno no pertenece es una fuente de malestar importante y puede conllevar muchos problemas para el niño y el futuro adulto. Este malestar que se experimenta cuando la necesidad de pertenecer no se satisface, Adler lo ha llamado “sentimiento de inferioridad”.

Pero según su ficción personal, el individuo no solo desea pertenecer, como es obvio, a la familia y a la comunidad humana, sino también puede desear formar parte del grupo de los pijos en el colegio; de los jóvenes atractivos (teniendo 50 años), de los ejecutivos más influyentes en una multinacional, de los investigadores con más publicaciones, o de las personas que más *tweets* tienen en Twitter o más *likes* tienen en Facebook. Sin querer cuestionar la legitimidad de este tipo de aspiraciones, es evidente que pueden ser una fuente de malestar psicológico, cuando la realidad social las contradice.

El segundo aspecto del Sentimiento de Comunidad es la capacidad de cooperación y el deseo de contribuir al bien común. No se trata de altruismo o amor al prójimo, sino de sentir que la superación de las inclemencias de la vida no pasa por la búsqueda de un beneficio personal e individual exclusivamente, sino por la colaboración y la contribución al bienestar de todos. En este sentido, una persona que dona todo su dinero a los pobres para luego vivir en la miseria, quizás tiene tan poco sentimiento de Comunidad como la que se enriquece a costa de otros. Este deseo de sentirse útil, de contribuir al bien común mediante una contribución activa es algo que tan explícitamente no se encuentra en otras teorías, aunque algunos estudios provenientes de la Psicología Positiva sí han demostrado el efecto beneficioso de hacer el bien (Piliavin, 2003; Schwartz y Sendor, 1999). Esta

coincidencia ha motivado a algunos autores a considerar la PA como la Psicología Positiva original (Watts, 2015).

Las personas se distinguen en su grado de Sentimiento de Comunidad, dependiendo de cómo se desarrolló en la infancia. Ciertas experiencias negativas pueden obstaculizar el desarrollo suficiente del Sentimiento de Comunidad, como una vinculación no segura, negligencia o abuso, problemas psicosociales en la familia, una educación demasiado autoritaria, pero también un exceso de “mimos”, es decir una educación sobreprotectora y/o consentidora. Los niños excesivamente mimados y consentidos disfrutaban de privilegios artificiales que en la vida fuera de la familia no se encuentran de la misma manera, porque allí existe un orden y unas reglas cuyo respeto el niño consentido no ha aprendido. La consecuencia de esta educación consentidora es que el niño consentido, cuando no consigue lo que quiere (por ejemplo más adelante en el colegio), se siente desvalorizado, no apreciado, o que no forma parte. En otras palabras, experimenta sentimientos de inferioridad. El “Estilo de Vida mimado” es, en la visión adleriana, un factor importante de riesgo para la psicopatología (Dinkmeyer y Sperry, 2000).

El Estilo de Vida

Los fines ficticios y el grado de sentimiento de comunidad configuran un particular Estilo de Vida, una especie de organización cognitivo-emocional de la persona, que contiene el conjunto de pautas, temas recurrentes y creencias básicas, conscientes e inconscientes, del individuo; se forma en la primera infancia a través de las experiencias del niño y su actitud hacia ellas (Ruiz, Oberst y Quesada, 2006). Salvando algunas matices, se puede considerar equivalente con “personalidad” (o “carácter”, en la terminología de la época de Adler). Una vez formado, el Estilo de Vida se mantiene relativamente estable en la edad adulta. Mediante la apercepción tendenciosa, un estilo de percepción subjetivo, la realidad es percibida de modo que la información se integre sin roces con el Estilo de Vida (Adler, 1912/1993). Es decir, lo que no le interesa ver o saber al individuo, lo que contradice las convicciones básicas tácitas, no se percibe, no se asimila, o se olvida; en cambio, todo lo que es susceptible de validar el Estilo de Vida, recibe una atención privilegiada. Desde la psicoterapia cognitivo-conductual y en palabras de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983), la persona “observa, escoge e integra selectivamente el flujo de estímulos y establece conclusiones sin explicitarse las reglas y conceptos que dictan sus interpretaciones” (Beck y Emery, 1985, p.60). Las investigaciones de la Psicología Cognitiva actual han confirmado la existencia de estos procesos perceptivos inconscientes, o tácitos como los prefieren llamar algunos.

Aunque cada Estilo de Vida es diferente, los algunos autores adlerianos han intentado elaborar clasificaciones que comprenden de 4 a 11 estilos típicos diferentes (por ejemplo Mosak y Maniaci, 1999). Existen Estilos de Vida adaptativos, menos adaptativos y patológicos. Los no adaptativos o patológicos son estilos

inflexibles, maladaptivos y cuyo funcionamiento produce soluciones a problemas basadas en una lógica privada más que en un sentido común. Estos estilos corresponderían, en la Terapia de Esquemas, a los Esquemas Maladaptivos de Young (e.g. Young, Klosko, Weishaar, 2003; Hjertaas, 2010). Young llama estos estilos self-defeating (contraproducentes). La expresión en inglés describe un acto que causa o empeora el problema el cual supuestamente tenía que resolver (dictionary.cambridge.org), y eso es lo que suelen hacer los Estilos de Vida disfuncionales.

Si bien el concepto de Estilo de Vida representa una visión estructural de la personalidad (la persona “es” así), su dinámica se tiene que entender en un contexto social, porque es la manera en que un ser humano se enfrenta a su entorno (Adler, 1927/1981). De aquí se deriva que un síntoma psicopatológico no se entiende tampoco como algo intrapsíquico, sino como un aspecto de la vida de esta persona en función y en relación de su entorno, una visión compartida especialmente en las terapias sistémicas y relacionales.

Modelo adleriano de los trastornos psicológicos

Como se ha dicho antes, el modelo de personalidad es bastante compatible con otros enfoques más recientes, siempre que éstos acepten que la personalidad se forma en la primera infancia y que estas experiencias y las respuestas del niño sigan ejerciendo una influencia inconsciente en la vida adulta en forma de esquemas, estilos o algo de nombre parecido. En cambio, el modelo psicopatológico clásico de Adler era más peculiar, como se verá a continuación. En la actualidad, los autores posteriores han ido matizado algunos aspectos, de modo que ahora el modelo es más compatible con otros enfoques.

Sentimiento de Comunidad y lógica privada

Que según la visión humanista de Adler el ser humano sea esencialmente bueno y que su tendencia natural sea la orientación hacia la comunidad y hacia la cooperación, no significa que la convivencia esté libre de roces. Uno de los objetivos básicos del ser humano también es que el mundo sea como yo quiero y que las cosas vayan como a mi me gusta (fines ficticios), y esto no siempre es compatible con la cooperación que requiere el Sentimiento de Comunidad; por ejemplo, el niño desea que su madre lo quiera y normalmente la desea complacer, pero también quiere hacer cosas de las cuales sabe que a la madre no le gustan. Lo ideal sería que los objetivos individuales y el bien propio sean compatibles con el bien común, pero el mismo Adler reconoce que esto es una visión muy *sub specie aeternitate* (Adler, 1933/1980). En la vida real, tanto en niños como adultos, el objetivo de pertenecer y sentirse apreciado puede estar en conflicto con otros objetivos más “egocéntricos”. Por ejemplo, a la hora de trabajar en equipo, alguna vez se toman decisiones que no siempre están al gusto de todo el mundo; si hay un individuo con mucha necesidad de significación e importancia, este compañero de trabajo puede obstaculizar la

toma de decisiones por su afán de destacar. Por eso los individuos aprendemos a “maquillar” estos deseos e inventarnos razones por las cuales las cosas tienen que pasar como a nosotros nos gusta. En el ejemplo, este compañero puede alegar razones técnicas rebuscadas por las cuales la decisión tomada no es la más acertada. Pero no simplemente hay que maquillar estas razones de cara a los demás (el trabajador en cuestión puede inventarse un motivo técnico de cara a sus compañeros que él mismo no tiene por qué creerse). Tenemos que maquillarlos sobre todo de cara a nosotros mismos; de esta manera, el maquillaje cumple dos funciones: primero, puedo seguir considerándome una persona con las mejores intenciones (en nuestro ejemplo, un buen colaborador que solo piensa en el bien de la empresa), y segundo, resulta ser más convincente de cara a los demás. Un colaborador que se cree sus argumentos es mucho más convincente que uno que no lo hace; unos argumentos fingidos simplemente “no cuellan”. Todos los ejemplos aquí presentados han sido, necesariamente, simplificados. La realidad es infinitamente más compleja, y en este ejemplo, obviamente, el trabajador en cuestión puede tener razón y el equipo puede estar equivocado o hacerle *mobbing*, etc.

Es decir, cuando no actuamos de acuerdo con el Sentimiento de Comunidad porque tenemos objetivos egocéntricos (deseo destacar, recibir atención especial, imponer mis criterios,...), necesitamos una excusa que nos convenza a nosotros mismos. Y esto es difícil, porque aunque me la invente y que ésta siga siendo un subterfugio, me la tengo que creer. El recurso que tiene la mente en estos casos, es no querer saber de la existencia de estos objetivos “políticamente incorrectos” y pasarlos al inconsciente. Mantenerlos en el inconsciente tiene, como hemos dicho antes, una doble ventaja: puedo seguir considerándome una buena persona, y además, de cara a los otros el efecto deseado es más impactante. Al igual que en el caso de un niño que alega tener dolor de barriga para no tener que ir al colegio, una excusa fingida “no colaría”. Solo el dolor de barriga de verdad convence a la madre. Y un leve malestar psicológico que experimenta el niño al pensar en la clase de matemáticas o aquel compañero que le ha ofendido, se puede trasladar a una parte del cuerpo y ser exagerado de forma “semi-” consciente. Ahora la barriga le duele de verdad y la madre acepta que se quede en casa. Este fenómeno nos lleva un paso más hacia la etiopatogenia según la teoría adleriana.

El Sentimiento de Inferioridad y su compensación

Experimentar sentimientos de inferioridad en sí no es algo patológico. La vida y la convivencia humana se caracterizan por experiencias que los conllevan, e incluso suelen ser una fuente de superación, mejora y progreso cuando se afrontan con valentía. La inferioridad biológica del ser humano lo llevó a formar grupos para superar las inclemencias de la vida en cooperación. El problema empieza con los sentimientos de inferioridad sociales que aparecen cuando el individuo se compara con otros y constata, en una auto-evaluación subjetiva (“ficticia”), que, de alguna manera u otra, es “menos” (menos querido, menos hábil, menos dichoso, menos

tenido en cuenta, menos reconocido, con menos amigos, o con menos *likes*), y por tanto, no pertenece a esas personas supuestamente más afortunadas. Obviamente, suspender un examen, no ser reconocido por su trabajo o ser dejado por la pareja no hace feliz a nadie, pero normalmente la gente acaba afrontando estas vicisitudes y se recupera, o incluso, crece psicológicamente cuando usa estrategias de afrontamiento adaptativas, como por ejemplo una reestructuración cognitiva. Pero dependiendo de las creencias básicas de mi estilo de vida y del valor subjetivo que representa la situación para mí, el suspenso, la falta de reconocimiento o el abandono puede conllevar una auto-desvalorización en un sentido de “no valgo nada” (“los compañeros me considerarán un tonto”; “nunca volveré a encontrar un trabajo adecuado”; “nadie me volverá a querer”) y de no pertenecer y quedar fuera (del grupo de los aprobados, empleados o emparejados). Da igual si la fuente del malestar es un acontecimiento significativo socialmente reconocido (como un despido) o algo muy idiosincrásico y aparentemente fútil (aquel *like* que no me pusieron, aquel comentario que me hicieron), lo que cuenta es la valoración subjetiva del individuo. En este párrafo se reconocen fácilmente conceptos que usaron autores como Beck y Ellis en tus modelos cognitivos y aproxima la teoría adleriana a las teorías cognitivo-conductuales.

Para resumir: si bien existen acontecimientos en la vida que pueden afectar la auto-estima de cualquiera, al menos de forma pasajera, depende del Estilo de Vida particular como se afrontan. Cuáles son los acontecimientos que desencadena el malestar, los sentimientos de inferioridad y la ruptura del sentido de pertenencia depende también del estilo de vida. Una persona con un acusado objetivo de logro será más afectado por un proyecto no aceptado, una persona con el objetivo de ser admirado será más afectado por la falta de *likes* o *re-tuits*. Los individuos con un Estilo de Vida “mimado” pueden tener una susceptibilidad exagerada hacia situaciones en la cuales su sentido de pertenencia y auto-estima podría estar en cuestión, y por tanto sufrir más sentimientos de inferioridad sociales. Un niño consentido se puede sentir excluido del aprecio de la profesora si ésta le riñe por no atender las normas de clase. Un adulto con un Estilo de Vida con una creencia básica de tipo “tengo que mostrar que soy perfecto” tiene más riesgo que otros de sentirse relegado cuando en una reunión de trabajo no le aceptan sus propuestas.

Como los sentimientos de inferioridad son difíciles de aguantar, y por eso se afrontan (se “compensan”, en terminología adleriana clásica) de diferentes maneras, siempre según el Estilo de Vida. Una persona con alto afán de logro, luchará en este terreno, una persona con alta necesidad de ser reconocido y apreciado aumentará sus esfuerzos por agradar. Si esto lleva a la consecución del objetivo y la recuperación del sentido de pertenencia, se puede considerar una afrontamiento adaptativo (superación). Pero a veces, el camino directo queda bloqueado, por las circunstancias y la falta de valor (o ánimo) del individuo. Si creo que mis esfuerzos no serán suficientes para conseguir que mi proyecto se acepte, puedo recurrir al recurso de ridiculizar el proyecto de mi compañero; si veo que por mucho que pongo

selfies bonitos en mi perfil de *Facebook* no aumentan los *likes*, puedo intentar conseguir la atención de otra forma, por ejemplo poniendo imágenes con contenido dramático. De todas formas, cuando el individuo no consigue encajar sus objetivos con su necesidad de pertenencia, debido a los sentimientos de inferioridad, aparece tensión psicológica y ansiedad.

Como hemos dicho, el objetivo de la compensación (afrontamiento, como prefieren decir los adlerianos actuales) es la recuperación de la auto-estima (Ruiz, Oberst y Andújar, 2015) y del sentimiento de pertenencia. De una situación donde el individuo se siente “abajo”, desea volver a sentirse “arriba”. Si no se consigue de forma directa e inmediata con las estrategias habituales, el individuo escoge según su Estilo de Vida otras para reducir la tensión y la ansiedad que conlleva la experiencia sentirse excluido. Y la forma más fácil de sentirse “arriba”, es rebajar al otro o intentar quedar por encima de él de otra manera. Adler llamó esto el afán de superioridad. Otras formas de compensación estarían relacionadas con el afán de significación, un deseo de conseguir atención, admiración, o bien la compasión de los demás, por ejemplo a través de una exageración del sufrimiento o haciéndose la víctima. Ambas formas, el afán de superioridad y de significación serían formas del afán de poder, es decir el intento de recuperar un dominio de la situación y la auto-estima cuando uno se siente abajo e impotente. En la Psicología Adleriana actual se evitan estas expresiones y se habla de estrategias de compensación y se diferencian, por ejemplo, la estrategia de “agradar” (*pleasing*), de “evitación” (*avoiding*), etc.

Si estas reacciones son ocasionales o situacionales, el individuo suele recuperar el equilibrio tarde o temprano. Pero si consisten en un patrón habitual de la persona, hablaríamos con Adler de una disposición neurótica, entendiéndose como unos rasgos de personalidad particulares, pero no necesariamente patológicos; la patología empezaría con el carácter neurótico, un concepto adleriano equivalente a los trastornos de personalidad actuales. Con el aumento de la problemática, según Adler, se puede producir una neurosis o en el peor de los casos, una psicosis (Adler, 1912/1993).

Disposición neurótica, carácter neurótico, neurosis

Antes de explicar los detalles del modelo psicopatológico, se debe matizar que el modelo actual se distingue del clásico en el énfasis que da al “afán de poder”. Adler consideró al individuo con problemas psicológicos o trastorno mental – ¡cualquier trastorno mental, incluyendo la psicosis!– como un persona que sufre de sentimientos de inferioridad y que en consecuencia aspira, inconscientemente, a superar éstos mediante el afán de poder, es decir, situarse por encima de la/s persona/s o condiciones hacia las cuales experimenta esta inferioridad. Por mucho que sufra el individuo debido a su trastorno, la neurosis siempre consiste en una forma particular de intentar no sentirse tan inferior; Adler consideró la neurosis incluso una forma de coartada para no cumplir con su cometido como ser humano: el de

enfrentarse a las tareas de la vida – amor, trabajo, vida en comunidad (Sentimiento de Comunidad). Si bien el paciente sufre de sus síntomas y a veces queda severamente perjudicado en su vida social y laboral, el síntoma o el trastorno cumple la doble función: primero, la de coartada para evitar las dificultades (como en el caso del niño con dolor de barriga), porque le falta el valor de afrontarlas directamente (quedándonos en el ejemplo del niño, el niño tiene demasiado miedo para afrontar sus dificultades en las matemáticas o con aquel compañero). Por eso, en la Psicología Adleriana clásica y actual, el paciente es considerado, más que enfermo, como una persona desalentada. Segundo, el síntoma/trastorno le permite al paciente “salvar la cara” ante uno mismo. El niño en cuestión puede seguir pensando que sí que tiene la intención de ir al colegio, pero no puede porque le duele la barriga. Una persona con una depresión, agorafobia, etc., puede seguir pensando que sí que desea salir a la calle, ir a trabajar, cumplir con sus tareas, etc., pero que no puede, porque tiene estos síntomas que le impiden hacerlo. Obviamente, el individuo no es consciente de todo esto, no piensa: “Ya sé que debería solucionar los problemas que tengo con mi trabajo/pareja/..., pero me falta valor para esto, y por eso desarrollo una depresión que me permite evitarlos”. Si hiciera esto, se tendría que considerar un mentiroso cobarde, y además no sería convincente (el dolor de barriga fingido o la depresión alegada no consiguen el efecto deseado, no cuela, como hemos dicho antes). Por eso tiene que desarrollar un dolor, una depresión, una agorafobia, etc. y sufrir de verdad. En este sentido, el trastorno es un “apaño creativo” (Ruiz, Oberst y Quesada, 2006) para resolver una situación que se considera no solucionable de otra manera. Para Adler, la actitud del neurótico es el “sí...pero”, y el sufrimiento son “los costes de guerra” que el paciente debe pagar por no afrontar sus problemas con Sentimiento de Comunidad. Para salvar su autoestima y la imagen de sí mismo como persona con las mejores intenciones, el “pero” se disfraza de un truco, de un arreglo neurótico, un juego de autoengaño en la penumbra de la consciencia: “Sí, quiero ser un gran profesional, pero siempre tengo estos ataques de ansiedad cuando tengo que pasar un examen...”. O: “Si no tuviera esta ansiedad ante los exámenes, sería un alumno brillante...”. En vez de luchar en el terreno de los logros académicos dónde este individuo teme fracasar, lucha en el campo de batalla secundario, donde espera conseguir un sentido de dominio a través de la consideración o conmisericordia y cuidados que le brindan los demás a causa de su sufrimiento. Si lo miramos de otra manera: los síntomas, generados para solucionar un problema, son contra-productivos (*self-defeating*), ya que a la larga empeoran el problema. No solo generan otro tipo de sufrimiento (ansiedad, depresión, agorafobia, etc.), sino que tampoco solucionan el problema de verdad. Se consigue por ejemplo, evitar un malestar ante un suspenso, pero no se consigue la graduación y carrera profesional.

La Psicología Individual actual evita dar una impresión tan aparentemente negativa, como seguramente tampoco fue pretendida por Adler (véase por ejemplo la terapia de reorientación adaptativa desarrollada por Rasmussen, 2010, 2015). Primero, hay que insistir en que Adler no considera que estas “maniobras neuróticas”

para eludir responsabilidades sean una acción consciente del individuo. Una lectura superficial puede hacer creer que Adler considera a sus pacientes como una especie de cobardes, crápulas o psicópatas que no quieren adaptarse a la sociedad. Al contrario, se trata de aspectos de la vida psíquica de una persona profundamente desalentada que se desarrollan de manera tácita y fuera de su acceso consciente, y por eso, el paciente es “culpable-inocente” (Adler, 1912/1993). El objetivo de la psicoterapia es pues, alentar al paciente, infundirle valor para afrontar la vida. Luego, se le tiene que hacer ver al paciente lo que hasta ahora no sabe –su Estilo de Vida y sus estrategias de afrontamiento disfuncionales o contraproducentes. Y finalmente, se intenta fomentar la capacidad de cooperación y Sentimiento de Comunidad del paciente.

Segundo, hay que indicar que Adler obviamente usó los conocimientos médico-psiquiátricos y la taxonomía de su época, hablando de “carácter neurótico”, “neurosis” y “psicosis”, donde hoy en día se habla de trastorno de personalidad, trastorno mental leve y trastorno mental severo; los adlerianos actuales, si bien algunos usan una clasificación propia para caracterizar tipos patológicos de la personalidad, suelen usar las clasificaciones del DSM o del CIE (según país) y parten de un modelo bio-psico-social en la etiopatogenia (Dinkmeyer y Sperry, 2000). En esta concepción bio-psico-social se entiende el trastorno como un fenómeno multicausal, en el cual el Estilo de Vida, los sentimientos de inferioridad y su afrontamiento no adaptativo juegan un rol importante, pero no exclusivo. Desde el punto de vista biológico, también se presta más atención en los factores de vulnerabilidad-estrés, en el rol de las emociones y la ansiedad que aparece cuando el individuo está en tensión por enfrentarse a situaciones para las cuales no dispone de estrategias de compensación adaptativas (Rasmussen, 2015).

Es decir, en la actualidad, el trastorno no es visto exclusivamente como una excusa para no enfrentarse a los problemas de la vida. El paciente ya no es visto como alguien que quiere eludir sus responsabilidades mediante estos arreglos, sino también como alguien quien ha tenido que encontrar una respuesta creativa a una situación difícil, y esta respuesta, aunque no adaptativa, le permite una solución parcial de su problema y seguir adelante. Pero de todas formas, el psicoterapeuta adleriano siempre prestará una atención especial a la función de los síntomas en el contexto social del paciente, es decir en el beneficio potencial que pueden tener para no enfrentarse a según qué situación y para conseguir un objetivo egocéntrico, por ejemplo atención o cuidados especiales por estar enfermo, etc. Este último aspecto es contemplado en algunas orientaciones por el concepto de ganancia secundaria del trastorno. Mediante esta noción se reconoce que el paciente puede obtener beneficios de su condición de enfermo, por ejemplo a través de un aumento de cuidados y consideración por parte de sus allegados.

Modelo del cambio terapéutico – fases y técnicas

En este apartado se describe brevemente la intervención adleriana y algunas técnicas principales; para más detalles, se pueden consultar los manuales de Psicología Individual, como por ejemplo Dinkmeyer y Sperry, 2000; Oberst y Stewart, 2003; Carlsen, Watts y Maniaci, 2006.

Podemos identificar tres grandes objetivos terapéuticos interrelacionados: El primer objetivo sería ayudar a los pacientes a recuperarse de los síntomas a fin de volver a afrontar las tareas de la vida (trabajo, relaciones sociales, familiares y de pareja); segundo, ayudar al paciente a restablecer su auto-estima, auto-eficacia y significado; y tercero, la reducción de las conductas maladaptativas, contraproducentes y compensatorias inherentes del Estilo de Vida que, aunque aparentemente le permiten al paciente una salvaguarda para sus problemas de autoestima (compensación de sentimientos de inferioridad), no resuelven sino perpetúan los problemas del paciente.

El proceso terapéutico sigue un modelo de cuatro fases: establecimiento de una relación terapéutica (alianza terapéutica), evaluación y comprensión del Estilo de Vida y de los objetivos maladaptativos, promoción del *insight* en el auto-engaño y comprensión de esta lógica privada, y finalmente, reorientación hacia objetivos de vida gratificantes, significativos y adaptativos. Existen enfoques más breves y focalizados a la solución del problema (Ruiz y Oberst, 2007) o intervenciones más largas y profundas.

Explicaremos ahora las cuatro fases ilustrando algunas técnicas frecuentemente usadas en la terapia adleriana:

1. Establecimiento de una relación terapéutica

El establecimiento de la relación terapéutica sigue los parámetros habituales en otras terapias: análisis de la demanda, acuerdo sobre los objetivos de la terapia y la forma de trabajar y establecimiento de una relación empática. Ya Adler ponía énfasis en una relación igualitaria y colaborativa entre los dos, en la cual paciente y terapeuta colaboran en el descubrimiento y cambio del Estilo de Vida disfuncional. La relación terapéutica es considerada clave para el éxito de la intervención, ya que el terapeuta sirve de modelo (véase también la contribución de Merz y Raff, 2015).

2. Evaluación del problema y conocimiento del paciente

La técnica estrella de la evaluación psicológica es el análisis del Estilo de Vida. En el análisis del Estilo de Vida se “analizan” los primeros recuerdos de la infancia del paciente, es decir se hace una interpretación conjunta de su significado para la problemática actual del paciente. Los recuerdos no son tratados como verdades biográficas, sino más bien como material narrativo proyectivo (véase también la contribución de Shaked, 2015), con el objetivo de averiguar su visión de sí mismo, de los otros y de la vida, cuáles eran/son sus objetivos y los métodos preferidos para conseguirlos. En la entrevista inicial, algunos terapeutas utilizan “LA” pregunta:

¿Qué cambiaría en tu vida si no tuvieses este problema/estos síntomas? La respuesta puede dar un indicio sobre la función del síntoma en el contexto de la vida social o laboral del paciente, para saber qué quiere evitar o conseguir. En las últimas décadas también se han desarrollado instrumentos cuantitativos para indagar en el Estilo de Vida (como el cuestionario BASIS-A de Curlette, Kern, Gfroerer y Whitaker, 1999). Algunos terapeutas también usan el orden de nacimiento o constelación familiar para generar hipótesis sobre el Estilo de Vida del paciente (Stewart, en Oberst y Stewart, 2003) o la interpretación de los sueños (Oberst, 1998b). Pero también se usan otros cuestionarios psicométricos, clínicos o de personalidad, según la demanda y los objetivos de la intervención y a criterio del psicoterapeuta.

3. Promoción del insight

Que el paciente gane *insight* en su Estilo de Vida disfuncional, sus objetivos maladaptativos y la función del síntoma o del problema en el contexto relacional es imprescindible para la psicoterapia adleriana, pero también altamente recomendable en *counseling* (véase el ejemplo de Schürer, 2015, o de Schläpfer, 2015). Al igual que en otras teorías se puede distinguir un insight cognitivo, más superficial y emocional, más profundo (Elliot y Wexler, 1994). Existen tres técnicas típicamente adlerianas para la promoción del *insight*: confrontación, técnicas paradójicas y *spitting in the soup* (Oberst y Stewart, 2003). La técnica de la confrontación fue formulada por Shulman (Shulman, en Oberst y Stewart, 2003) para provocar una respuesta inmediata del paciente; habitualmente, la confrontación tiene que ver con la percepción, por parte del terapeuta, de una discrepancia o inconsistencia en la vida del cliente, con la cual el terapeuta le confronta. La confrontación también es una técnica habitual en otras terapias, por ejemplo en el enfoque de *counseling* rogeriano de Hill y O'Brien (2009).

Según algunos autores (por ejemplo, Mozdierz, Machitelli y Lisiecki, en Oberst y Stewart, 2003), Adler fue el primero en usar métodos paradójicos en psicoterapia, aunque desde otras terapias como la terapia sistémica estas técnicas se han refinado mucho (e.g. Haley y Hoffman, 1976). En la versión más sencilla, se usa una prescripción del síntoma, pidiendo al paciente que provoque los síntomas a demanda, con el fin de mostrarle que sus síntomas no están fuera de su control. Otra variante es “sugerirle” al paciente que acepte o que se acomode al síntoma, vivir con él y hacer lo mejor de él, con el fin de que el paciente se rebele contra la resignación impuesta. El uso de métodos que derivan de la terapia sistémica para la terapia familiar adleriana es descrita por Oberst (2012).

“Escupir en la sopa” (*spitting in the soup*) es una técnica muy adleriana para conseguir que los síntomas o la conducta maladaptativa (la “sopa”) sea menos apetecible en cuanto a beneficios que trae. El paciente, aunque puede seguir actuando de la misma manera, la sopa ya no tendrá tan buen gusto, porque ahora es consciente de sus objetivos ficticios. Esta técnica funciona muy bien en combina-

ción con humor, otra técnica recomendada en terapia adleriana (y en otras, por supuesto).

4. Reorientación

Esta fase normalmente empieza cuando hayan mejorado los síntomas, se haya solucionado una parte del problema, y cuando el paciente ya tenga un *insight* considerable en su Estilo de Vida disfuncional. La técnica de *encouragement* (aliento) es clave en esta fase, porque el paciente necesita armarse de valor para actuar de forma diferente más allá del *setting* terapéutico. En esta fase se usan algunas otras técnicas muy específicas (*pushbutton*, *catching oneself*, *living-as-if* o *acting-as-if*, descritos en detalle en los manuales adlerianos, por ejemplo, Oberst y Stewart, 2003). La técnica de *living-as-if* también se usa en otras terapias, y se parece mucho a la técnica del rol fijo de Kelly (1955/1991). De forma muy general, en este tipo de técnicas, el paciente es invitado a comportarse como si ya hubiese superado su problema o su trastorno. A parte de estas técnicas más genuinamente adlerianas, se usan muchas técnicas provenientes de otras teorías, por ejemplo cognitivo-conductuales para la reducción de la sintomatología, humanísticas para promover el *insight* y sistémicas en el trabajo con familias.

Conclusiones

En este artículo hemos querido dar una introducción a los conceptos y procedimientos básicos de la Psicología Individual de Alfred Adler y de la terapia adleriana. A modo de conclusión, queremos destacar dos aspectos:

Primero, y como se puede comprobar, la Psicología Adleriana no sólo ha inspirado otras orientaciones psicoterapéuticas, sino también se ha enriquecido con visiones y conceptos de las terapias más recientes. No se puede negar que los autores adlerianos contemporáneos también han aprendido de otras terapias y han ido modificando algunos conceptos muy idiosincrásicos de la teoría original. El movimiento de integración en psicoterapia ha contribuido a la reducción de la lucha entre escuelas hacia unos factores comunes en pos de la efectividad de la intervención. De modo que el eclecticismo técnico de la psicoterapia adleriana permite que los terapeutas adlerianos no dudaran en usar técnicas cognitivo-conductuales para reducir los síntomas o incorporar una visión sistémica cuando lo consideran adecuado, e incluso procedimientos más propios de la psicoterapia psicodinámica (este aspecto no se ha tratado en este artículo).

Segundo, la PA pretende, siempre de acuerdo con la necesidad y deseo del paciente, una transformación del Estilo de Vida más allá de la reducción de síntomas.

Pero es más, cualquier intervención adleriana busca no sólo un tratamiento, una “cura” del problema o trastorno, sino una transformación de la persona hacia una mayor capacidad de cooperación, es decir aumentar su Sentimiento de Comunidad. El objetivo de la PA es, *sub specie aeternitate*, mejorar la convivencia entre

personas y la humanidad en general. Un ejemplo de esto es el Instituto Internacional de Psicología ICASSI (www.icassi.net), que más allá de la formación ofrece, durante dos semanas al año, la convivencia de estudiantes y docentes. La PA es pues no sólo es una psicología humanista y/o positiva, sino idealista, con un trasfondo ético. Los adlerianos siguen creyendo que salud mental, bienestar psicológico y una conducta ética van a la par, y un individuo egocéntrico, egoísta o antisocial no puede considerarse una persona mentalmente “sana”. En este sentido, la PA no es simplemente una forma de hacer psicoterapia, sino una filosofía de vida.

Referencias bibliográficas

- Adler, A. (1908/1973). Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes. En W. Metzger (Ed.), *Heilen und Bilden* (pp.63-67). Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1912/1993). *El carácter neurótico*. Barcelona: Paidós.
- Adler, A. (1927/1981). *Menschenkenntnis*. Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1931/1981). *Wozu leben wir?* Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1933/1980). *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt: Fischer.
- Baumeister, R. F. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motive. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Brachfeld, O. (1935). *Los sentimientos de inferioridad*. Barcelona: Luis Miracle.
- Carlson, J., Watts, R.E. y Maniaci, M. (2006). *Adlerian Therapy. Theory and Practice*. Washington: APA.
- Curllette, W. L., Kern, R. M., Gfroerer, K. P. y Whitaker, I. Y. (1999). A comparison of two social interest assessment instruments with implications for managed care. *Journal of Individual Psychology*, 55, 62-71.
- Dinkmeyer, D., McKay, G. y Dinkmeyer, D.Jr. (1997) *The parent's handbook from Systematic training for effective parenting (STEP)*. Circle Pines, NM: American Guidance Service.
- Dinkmeyer, D. Jr. y Sperry, L. (2000) *Counseling and Psychotherapy: An integrated Individual Psychology approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Dreikurs, R. y Soltz, V. (1964). *Children: the challenge*. New York: Duell, Sloan y Pearch.
- Ellenberger, H. (1979). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Harper and Row.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and Individual Psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44.
- Ellis, A. (1970). Humanism, values, rationality. *Journal of Individual Psychology*, 26, 37-38.
- Ellis, A. (1971). Reason and emotion in the Individual Psychology of Adler. *Journal of Individual Psychology*, 27, 50-64.
- Elliott, R. y Wexler, M.M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 166-174.
- Haley, J. y Hoffman, L. (1976). *Técnicas de terapia familiar*. Bilbao: Amorrortu Editores.
- Hill, C. E y O'Brien, K. M. (2004). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hjertaas, T. (2010). Schema Therapy and Individual Psychology: Another Meeting of Minds. *Year Book of the Adlerian Society UK, 2010*, 151-171.
- Kelly, G. (1955/1991). *The psychology of personal constructs*. London: Routledge.
- León, R. (2000). Los psicólogos hispanohablantes y la teoría de Alfred Adler en la revista Internationale Zeitschrift fuer Individualpsychologie. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, 107-126.
- Maslow, A.H. (1979). Holistic emphasis. *Journal of Individual Psychology*, 26, 39.
- Merz, L. y Raff, D. (2015). Terapia adleriana de grupo: el cambio emocional profundo [Adlerian group therapy]. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 69-79.
- Mestre, M.V. y Carpintero, H. (1988). Unas notas sobre la entrada de Adler en España. *Revista de la Historia de la Psicología*, 9(1), 47-62.

- Mosak, H. y Maniaci, M. (1999). *A primer of Adlerian Psychology. The Analytic-behavioral-cognitive Psychology of Alfred Adler*. New York: Psychology Press.
- Mozdzierz, G. J., Greenblatt, R. L. y Murphy, T. J. (1986). Social interest: The validity of two scales. *Individual Psychology*, 42, 35-43.
- Nelsen, J. (2011). *Positive discipline*. New York: Ballantine Books.
- Oberst, U. (1998a). Salud mental y ética: el concepto de sentimiento de comunidad en la psicología de Alfred Adler. *Ars Brevis*, 1997, 225-242.
- Oberst, U. (1998b). El trabajo terapéutico con sueños: una aproximación adleriana-constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 34/35, 137-149.
- Oberst, U. (2010). *El trastorno del niño consentido. Manual para padres y maestros desorientados*. Lleida: Milenio.
- Oberst, U. (2012). Terapia infantil - ¿terapia de padres? *Revista de Psicoterapia*, 90/91, 175-192.
- Oberst, U. y Company, R. (2013). *Posar limits al nen consentit*. Lleida, España: Pagès Editors.
- Oberst, U., Ibarz, V. y León, R. (2004). La Psicología Individual de Alfred Adler y la Psicosis de Olivér Brachfeld. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 67, 31-44.
- Oberst, U. y Stewart, A. (2003). *Adlerian Psychotherapy: An Advanced Approach to Individual Psychology*. London: Brunner-Routledge.
- Schläpfer, Ch. (2015). El beneficio oculto de la conducta: Un caso de counseling adleriano. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 61-67.
- Schürer, Y. (2015). Negociar luchas de poder abiertas y tácitas en la terapia de pareja: un ejemplo de caso [Negotiating open and hidden power struggles in couple counseling: a case example]. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 45-59.
- Schwartz, C.E. y Sendor, R.M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science y Medicine*, 48, 1563-1575.
- Shaked, A. (2015). Los recuerdos de la infancia: una técnica proyectiva en la Psicoterapia Adleriana [Early recollections: a projective technique in Adlerian Psychotherapy]. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 19-27.
- Piliavin, J.A. (2003). Doing well by doing good: benefits for the benefactor. En C.L.M. Keyes y J. Haidt, *Flourishing: Positive Psychology and the life well-lived* (pp. 227-247). Washington: APA.
- Rasmussen, P. (2015). Terapia de Reorientación Adaptativa: Un modelo adleriano para el tratamiento de trastornos emocionales [Adaptive Reorientation Therapy (A.R.T.): An Adlerian Model for the Treatment of Emotional Disorders]. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 29-47.
- Ruiz, J.J. y Oberst, U. (2007). La psicoterapia adleriana breve. Un modelo de intervención para los contextos de la salud mental pública. *Revista de Psicoterapia*, 69, 35-55.
- Ruiz, J.J., Oberst, U. y Andújar, P. (2015). Los problemas de autoestima desde la perspectiva adleriana. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 63-80.
- Ruiz, J.J., Oberst, U. y Quesada, A.M. (2006). *Estilos de vida: El sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler*. Barcelona: Paidós.
- Serrano, J. (1988). Individuo y sociedad en la obra de Alfred Adler: hacia una perspectiva ética en Psicología. *Revista de la Historia de la Psicología*, 9(1), 89-101.
- Vaihinger, H. (1911/1965). *The philosophy of "as if"*. London: Routledge y Kegan.
- Watts, R. (2015). La Psicología Individual de Adler: La Psicología Positiva original [Adler's Individual Psychology: The Original Positive Psychology]. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 81-89.