

# LOS PROBLEMAS DE AUTOESTIMA DESDE LA PERSPECTIVA ADLERIANA

## SELF-ESTEEM PROBLEMS FROM AN ADLERIAN PERSPECTIVE

**Juan José Ruiz**

Unidad de Salud Mental Comunitaria de Úbeda, Jaén, España

**Ursula Oberst (autor de correspondencia)**

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte,  
Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Pilar Andújar**

Educador de padres

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

José Ruiz, J., Oberst, U. y Andújar, P. (2015). Los problemas de autoestima desde la perspectiva adleriana. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 63-80.

### Resumen:

*El concepto de autoestima no está definido de manera explícita por Adler, pero paradójicamente gran parte de la obra adleriana se relaciona con los orígenes, desarrollo, problemas y tratamiento de los problemas de la autoestima bajo otros nombres y conceptos: el sentimiento de inferioridad y el afán de superioridad. En este artículo se presenta la perspectiva de la Psicología Individual de la autoestima y su confluencia con otras escuelas psicológicas, en especial con las terapias contextuales de tercera generación. También se apuntan algunas nociones en el terreno de la intervención de los problemas de autoestima. Se expone un caso para ilustrar la intervención adleriana. Se concluye que desde la perspectiva adleriana la autoestima adaptativa implica tanto la estima personal como la estima de los demás en un contexto de cooperación con los demás ante las tareas de la vida (sentimiento de comunidad).*

*Palabras claves: autoestima; sentimiento de inferioridad; afán de superioridad; sentimiento de comunidad; compensación; apañío creativo.*



### **Abstract**

*The concept of self-esteem is not defined explicitly by Adler, but great part of his work deals with the origins, development, problems and treatment of self-esteem problems, under different names and concepts: inferiority feelings and striving for superiority. In this article we present the concept of self-esteem from an Individual Psychology perspective as well as its confluence with other psychological procedures, especially with the contextual therapies of the third generation. We will also mention some aspects of the intervention with self-esteem problems and present a case to illustrate Adlerian intervention. It is concluded that from an Adlerian perspective, adaptive self-esteem implicates the esteem of oneself as well as the esteem of others in a context of cooperation in regard to the life tasks (social interest).*

*Keywords: self-esteem; inferiority feelings; striving for superiority; social interest (community feeling); compensation; neurotic manoeuvres*

## Sentimientos de inferioridad y afán de superioridad

El concepto de autoestima no está definido en ningún momento de manera explícita por Adler, pero paradójicamente gran parte de la obra adleriana se relaciona con los orígenes, desarrollo, problemas y tratamiento de los problemas de la autoestima bajo otros nombres y conceptos: el sentimiento de inferioridad y el afán de superioridad. Una revisión bibliométrica de la obra de Alfred Adler y de autores adlerianos revela que para ellos, el término autoestima (en alemán *Selbstwertgefühl*, en inglés *self-esteem*) apenas existe. En toda la obra de Alfred Adler apenas se encuentra la palabra *Selbstwertgefühl* (autoestima). En el glosario de la gran recopilación comentada de su obra por Ansbacher y Ansbacher (1956), se encuentran solo tres entradas sobre *self-esteem*. Y una búsqueda por PsychInfo de la revista adleriana internacional, el *Journal of Individual Psychology*, la palabra clave “self-esteem” solo produce 19 resultados. Esto es una aparente contradicción, ya que el antónimo de autoestima está en todas partes: inferioridad o sentimientos de inferioridad (o incluso el “complejo” de inferioridad”), tanto en la obra de Adler mismo como en la de sus discípulos directos e indirectos. El sucesor de Adler en Estados Unidos, Rudolf Dreikurs (1975), presenta un panorama similar; en su manual “*Fundamentals of Adlerian Psychology*” no habla de *self-esteem*, pero dedica capítulos enteros a los sentimientos de inferioridad. Lo mismo ocurre en la recopilación de la obra de Adler por Brett (1999) (traducida al castellano), donde no aparece autoestima, pero sí un capítulo sobre el complejo de inferioridad –y uno sobre el complejo de superioridad. El manual de Oberst y Stewart (2003) habla de *self esteem* explícitamente en solo dos ocasiones y de sentimientos de inferioridad en veintidos ocasiones. Un libro de Oliver Brachfeld de 1935 (original en castellano), reeditado en alemán en 1953, titula “*Minderwertigkeitsgefühle beim Einzelnen und in der Gemeinschaft*” (“Sentimientos de inferioridad en el individuo y en la comunidad”) (1953/2002) y sostiene que no solo el individuo puede experimentar sentimientos de inferioridad, sino también sociedades enteras pueden sufrir sentimientos de inferioridad nacionales. De todo esto se infiere que uno de los temas centrales de la Psicología Adleriana es el sentimiento de inferioridad. Este tema es tan ubicuo en la Psicología Adleriana, que en algunas críticas a ella se ha interpretado que la fuerza dominante del ser humano según la teoría Adler, comparable a la libido freudiana, es la compensación de estos sentimientos: el afán de poder. Dado que esto es tan importante, los autores de este artículo queremos primero revisar qué se entiende por sentimientos de inferioridad en la Psicología Adleriana, para luego discutir qué se entiende por autoestima: el sentimiento de comunidad.

### *Los sentimientos de inferioridad*

La Psicología Adleriana se ha descrito como una psicología social (Serrano, 1991). Para comprender el comportamiento de una persona, incluido sus problemas de autoestima, hay que partir de la idea central de que el individuo solo se puede entender en su contexto social (Adler, 1927, 1933; Ansbacher & Ansbacher, 1956; Ruiz & Oberst, 2007). Y obviamente, el sentimiento de inferioridad o la “baja autoestima” también solo se pueden entender en el contexto social de la persona, en la relación con los demás, y a la hora de compararse con otros. La mayoría de los problemas psicológicos no salen de la mente del individuo, ni de estructuras mentales intrapsíquicas, sino de la vida en relación entre los individuos: conflictos de pareja, de relaciones en el trabajo, problemas sociales, etc. En este punto la Psicología Adleriana coincide bastante con desarrollos actuales en psicología y psicoterapia como el Contextualismo Funcional de Marino Pérez Álvarez (Pérez, 2014) y el Psicoanálisis Relacional (Coderch, 2010) al entender que los problemas psicológicos son en suma problemas de manejo de situaciones vitales.

Comprender el tema de la autoestima, sus problemas y soluciones en la Psicología Adleriana no responde a una teoría única y lineal, ya que hay que atender al propio desarrollo de la teoría adleriana a lo largo del tiempo, desde una concepción inicial médico-organicista hasta otra posterior motivacional-constructivista y una última fase más evolucionista (Oberst y Ruiz, 2007). De ese desarrollo teórico de la teoría adleriana no se deriva necesariamente una oposición entre la primera y la última formulación teórica, sino más bien una continua reelaboración más compleja donde los primeros elementos (p.ej. inferioridad orgánica) son resituados en una teoría más abarcadora y explicativa del esfuerzo a la superación y la búsqueda de significado en la vida en común de las personas. Un breve repaso de la evolución histórica de la obra adleriana nos ayudará a entender esto.

De 1902 a 1911, mientras Adler colabora con Freud aparecen conceptos como inferioridad orgánica (también llamado minusvalía de órganos), compensación y protesta masculina, en una línea de pensamiento médico-psicoanalítico según la cual el individuo trata de superar deficiencias físicas desarrollando fuertemente otros aspectos físicos o psicológicos (compensación), como por ejemplo en el caso de Beethoven con su sordera y su talento musical, o el de Demóstenes con sus dificultades articulatorias y sus habilidades para la oratoria. En estos primeros trabajos, Adler se refería a un órgano (por ejemplo los sentidos, los órganos internos, el sistema nervioso) “incompleto, retardado en su maduración, inhibido enteramente o parcialmente en su desarrollo” (Adler, 1914/1983). Al mismo tiempo asevera, que las funciones de estos órganos minusválidos pueden ser asumidas, es decir compensadas, por otros órganos y por el cerebro, como por ejemplo cuando una persona con defecto visual lo compensa con mayor agudeza auditiva. Pero pronto Adler empezó a referirse a una compensación psicológica de estos defectos físicos. Una persona con defectos físicos puede intentar compensarlo con intentos de

destacar en otra cosa, como en capacidad intelectual.

De 1912 a 1927 datan conceptos como sentimiento de inferioridad y afán de superioridad (también llamado afán de poder). Se ve a los seres humanos como impulsados a superar sus limitaciones con más o menos preparación y desarrollo de sus sentimientos de comunidad, de modo que los sentimientos de inferioridad de origen psicosocial se tratan de superar o bien de forma “útil”, es decir contribuyendo al bien común o de manera “inútil” o egocéntrica, imponiéndose a los demás o usando a los demás en beneficio propio. De 1927 hasta la muerte de Adler en 1937 aparece una teoría más “cognitiva-evolucionista” y conceptos como tendencia a la superación, tendencia a la perfección y fuerza creadora, según la cual se ve a las personas como buscadores de significado y auto-actualización en un intento de superar las dificultades y límites de la vida y donde la baja autoestima se ve como el resultado de fracasos o desviaciones del lado “útil” (prosocial) de la vida en común. En estos trabajos posteriores la minusvalía de órganos ha dejado paso a una minusvalía psicológica subjetiva percibida por el individuo. No es relevante si existe un déficit real en alguna función física o psíquica de la persona, sino como ésta se percibe a sí misma en relación a los demás.

El origen de los sentimientos de inferioridad Adler lo localiza en la infancia, y por eso muy pronto empezó a estudiar a los niños, especialmente a los niños “difíciles de educar” (niños con problemas conductuales) y su entorno educativo.

Adler afirma (1929) que los niños difíciles e inadaptados padecen un defecto de sentimiento de comunidad, falta de optimismo y de valentía. Se puede observar un valor disminuido, un temor ante la realización de tareas, porque en realidad no confían suficientemente en su propia fuerza, en ser capaces de hacer el trabajo y por eso buscan soluciones que se les antojan más fáciles. Podemos decir que estos niños persiguen un fin que no concuerda con las normas sociales, buscando la superioridad en “el lado inútil” de la vida.

Tanto los niños criados con excesiva dureza como los excesivamente mimados y consentidos tienen un alto riesgo de desarrollar sentimientos de inferioridad. Mientras Adler denunciaba la educación autoritaria prevalente en su época, Dreikurs (Dreikurs & Soltz (1964) focaliza en la educación *laissez-faire*, e insiste en que el niño consentido es un niño al que le falta valor, ya que está acostumbrado a que las cosas se hacen a su antojo y capricho, a vivir según el principio del placer, y esto le impide convertirse en una persona socialmente adaptada. En el momento que los padres, o en el colegio o en otro sitio, se le exige un esfuerzo o la aceptación de una norma más allá de sus caprichos, el niño tendrá la sensación de no ser estimado y aceptado, de ser rechazado o de ser menospreciado, y en consecuencia, sentirá hostilidad hacia las personas que le hacen estas demandas a las que no está acostumbrado. Por eso, Dreikurs, más todavía que Adler insiste en una “educación democrática” – un estilo parental que no sea ni autoritario ni *laissez-faire*, para así minimizar los sentimientos de inferioridad en el niño y en cambio, fomentar el sentimiento de comunidad.

En su libro “La Psicología Individual y la escuela”, Adler describe el proceso de su primer intento de introducir la Psicología Individual en la escuela con un planteamiento colaborativo, lo que hoy podemos llamar multidisciplinar, entre los diversos profesionales de la educación. “(...) los psicólogos individuales, los maestros y los padres (...) los pedagogos de todos los países, hemos opinado de distinto modo. Si nuestro trabajo progresa hasta aquí, si logramos ganar y conservar la confianza y seguridad de los maestros, la organización de la escuela se fundamentará sobre más sólidas bases y será uno de los instrumentos de todo aquel que trabaje en el bien y para el bien del pueblo”. (Adler, 2008, pág. 4). Adler destaca la importancia que tiene para profesionales de la educación el conocer la teoría y la práctica adleriana para trabajar con niños normales y problemáticos. También justifica el carácter práctico y divulgativo de algunos de sus escritos por su aplicación en la prevención e intervención en situaciones cotidianas, domésticas y escolares. “Cuanto más profundizamos en el campo de la Psicología Individual, tanto más nos apercebimos (...) de su gran utilidad para la prevención y liberación de la neurosis y de los niños difícilmente educables<sup>1</sup>.” (Adler, 2008, p. 4-5).

Dreikurs insiste en que el ser humano, como especie, está condicionado a experimentar sentimientos de inferioridad ocasionales. El sentimiento de inferioridad como especie lo lleva a formar grupos y comunidades para hacer frente conjuntamente a las inclemencias de la naturaleza, y a desarrollar su intelecto. Precisamente por esto, los sentimientos de inferioridad también derivan de la comparación social. El deseo natural del ser humano de pertenecer a otros, el *zoon politicon*, es el principal motivo del desarrollo de la humanidad, pero también una fuente de comparación con otros y, si esta comparación no resulta favorable, de sentimientos de inferioridad.

### *La compensación y los apañes creativos*

Llegados a este punto, podemos equiparar “baja autoestima” a “sentimiento de inferioridad”. La baja autoestima ocasional como sentimiento de impotencia, incapacidad, imposibilidad, impedimento, fracaso, frustraciones y obstáculos es algo inherente al proceso de la vida y perfectamente normal. Experimentarla conlleva el impulso a superarla (compensación), y de ese movimiento entre sentimiento de inferioridad-compensación superadora derivan muchos logros personales y sociales, y el cómo nos orientamos en la vida.

Sin embargo, cada persona se posiciona, maneja y actúa de manera distinta ante esos sentimientos de inferioridad. Dependerá de sus experiencias y vivencias en la infancia temprana, influido tanto por la atmósfera familiar, como por el estilo educativo parental. A éstas se junta la opinión o toma de postura del propio niño/a, que se desarrolla antes del lenguaje, y que por eso se articula inconscientemente. Esta opinión conlleva una visión de sí mismo (donde la autoestima sería la parte más consciente de la propia autovaloración), de los demás y de los medios y fines para manejarse en la vida.

Toda esa configuración no está propiamente en ninguna parte de la cabeza o la mente de la persona, aunque a veces se represente como “esquemas aperceptivos” como forma de describirlos y entenderse en un lenguaje comunicable al uso “mentalista”, sino como un “Estilo de Vida” unitario o personalidad orientada a fines que abarca todos los comportamientos de la persona, tanto conscientes como inconscientes, tanto mentales (encubiertos) como abiertos; es decir configurado como un sujeto orientado a fines en un contexto social, donde irremediamente ha de habérselas con unas tareas sociales que forman parte de la “lógica férrea de la vida en común”, de la cual no es posible evadirse (Ansbacher y Ansbacher, 1956).

Los problemas de la autoestima están en la base de todos los problemas emocionales ya que estos se relacionan con el estilo de afrontamiento del sujeto hacia las dificultades inevitables de la vida. La visión adleriana de los problemas psicológicos es que estos surgen de intentos fallidos de conseguir un sentido de competencia, autoestima y significación que derivan de haber superado con éxito las principales tareas de la vida (trabajo, amor y vida en comunidad). Las consecuencias de esos intentos fallidos conllevan sentimientos de inferioridad más intensos y duraderos ante los que el individuo está mal preparado para manejarlos (el inicialmente llamado y en la época de Adler muy famoso “complejo de inferioridad”). En este caso, la salida habitual consiste en protegerse mediante varios métodos (“apaños creativos”) para así conservar la sensación de autoestima y evitar la comparación con los demás y la evaluación por los demás (Oberst y Ruiz, 2007).

Para resumir este apartado, el individuo intenta compensar el sentimiento de inferioridad o bien mediante esfuerzos “útiles” (que tienen también en cuenta el bienestar de los demás), y a los que Adler llama “afán de superación”, o bien mediante esfuerzos “inútiles” o egocéntricos, a los que llama “sobrecompensación”; la sobrecompensación siempre lleva a un afán de poder. Es decir, para no sentirme inferior al otro, me tengo que poner encima, a fin de estar bien seguro de no ser “menos”. Así que el famoso afán de poder adleriano no es una fuerza impulsora de todo ser humano como la libido freudiana, sino la forma errónea e incluso patológica de compensar sentimientos de inferioridad dolorosamente percibidos. Cabe destacar que, en la visión de Adler, cualquier síntoma, trastorno o problema psicológico es una particular manifestación del afán de superioridad (con un sentimiento de inferioridad en el fondo). Por mucho que sufra el individuo de su trastorno, la “neurosis” siempre consiste en una forma particular de intentar no sentirse tan inferior. Adler considera la neurosis incluso una forma de coartada para no cumplir con su cometido como ser humano: el de contribuir al bien común.

Aunque Adler no considera que estas “maniobras neuróticas” sean una acción consciente del individuo para eludir responsabilidades, sino como aspectos de la vida psíquica de la persona que se desarrollan de manera tácita y fuera de su acceso consciente, desde el punto de vista de otras teorías, la visión adleriana resulta algo reduccionista y tajante. Los adlerianos contemporáneos, por eso, suelen matizar

esta explicación reduccionista de la psicopatológica (y menos cuando hablamos del trastorno mental grave), teniendo en cuenta otros factores en un modelo biopsicosocial (Sperry & Carlson, 1996). Lo que se mantiene es que una persona con baja autoestima (sentimientos de inferioridad) tendrá estrategias de afrontamiento maladaptativas hacia los problemas de la vida, lo que puede conducir al desarrollo y mantenimiento de problemas psicológicos, especialmente en el tema relacional.

Para la Psicología Adleriana, la contraposición de los sentimientos de inferioridad en la persona psicológicamente adaptada no reside en el afán de superioridad, sino en el sentimiento de comunidad (*Gemeinschaftsgefühl*). Existen diferentes definiciones de este concepto, incluso entre los adlerianos, pero básicamente comprende un sentimiento de pertenencia y un interés genuino en la cooperación con los demás (de ahí la traducción al inglés “*social interest*”).

*“Todos los individuos tienen la necesidad de pertenecer a una familia, un grupo, una sociedad, y a la humanidad en general; el niño pequeño primero tiene que experimentar esta sensación de pertenencia en el seno de la familia, y luego, en la medida que crece, tiene que aprender a contribuir al funcionamiento de la comunidad mediante su esfuerzo personal, es decir aprender la cooperación. Por cooperación la Psicología Adleriana entiende la tendencia afectiva del individuo de tener en cuenta el bien común a la hora de resolver sus problemas individuales. Solo si el individuo llega a sentirse una parte útil de la comunidad (que da y que recibe), es capaz de enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana de forma adaptada” (Ruiz y Oberst, 2007, p.38)*

Estudios empíricos con diferentes instrumentos de medida mostraron una asociación positiva entre sentimiento de comunidad y ajuste psicológico, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, percepción de sentido de la vida, y una correlación negativa con narcisismo y desesperanza, depresión, ansiedad y abuso de sustancias (véase el metaanálisis de Bass, Curlette, Kern, & Williams, 2002), al igual que auto-confianza, compasión y altruismo (Manaster, Cemalcilar & Knill, 2003.)

### **Formas problemáticas de autoestimarse de la vida cotidiana**

Las personas con un Estilo de Vida más egocéntrico y bajo sentimiento de comunidad, derivado de una inadecuada preparación para afrontar las tareas de la vida presentan rasgos patológicos de personalidad (llamados por Adler “personalidad neurótica”), o estilos de afrontamiento inflexibles y generalizados a múltiples circunstancias. Con frecuencia tienen que defenderse de sus sentimientos de inferioridad o baja autoestima con todo un despliegue de conductas defensivas o sobrecompensadoras.

Las conductas o estrategias para compensar los defectos reales o percibidos por el sujeto pueden ser compensadoras (si derivan en virtudes y desarrollos útiles para sí mismo y los otros en un esfuerzo de superación), sobrecompensadoras (si

derivan en un afán o complejo de superioridad) e incluso descompensadoras (en casos más graves donde la tensión a la autoestima dañada deriva en una huida extrema que puede ir desde la disociación a la misma psicosis). Relacionados con estos fenómenos y sus funciones generales encontramos actitudes y emociones tan universales en la vida humana como el autoritarismo, las llamadas excesivas de atención, los celos, la envidia, el orgullo desmedido y la vergüenza.

El *autoritarismo*, aunque puede ser una motivación en el trabajo de cara a ciertos estilos de liderazgo en las organizaciones y la actividad política, suele formar parte del maltrato de género, un fenómeno más frecuente en hombres por su posición social ventajosa en general, pero extensible también a algunas mujeres con parejas de varones sumisos y a parejas homosexuales y lesbianas). En el autoritarismo, la persona abusa de su autoridad tratando mal a sus subordinados o pareja para realzar su estimación y poder que constituye tanto una defensa o evitación de su sentimiento de inferioridad con demostraciones de poder autoritario para elevar o reforzar su autoestima. El autoritarismo de ciertos políticos gobernantes puede ser una respuesta defensiva ante las ansiedades de la propia aniquilación e insignificancia que se pone en marcha tras eventos estresantes, como por ejemplo sus acciones y mandatos tras actos terroristas (Stone, 2001).

También existe esa sobrecompensación en las personas que intentan ser el centro de *atención* continuo con sus reclamos, hablando de sí mismas casi todo el tiempo y que si no consiguen el amor buscado, pasan a ser el centro del odio realizando acciones que molesten a otros para mantener su validación estimativa, aunque sea estando en boca de los otros para mal.

En el tema de los *celos* seguimos a la exposición del psicoanalista con influencias adlerianas, Guerra Cid (2004), quien afirma que los celos no deben confundirse con la envidia, ya que en los celos interviene siempre una relación triádica (de tres personas) frente a la relación diádica en la envidia. En los celos se halla implícita la envidia, pero no *vice versa*. Además de las referencias a las relaciones amorosas y el/la rival o bien respecto a un tercero familiar (p.ej. envidia de un hermano frente al otro por el afecto dado de su padre a uno de ellos), las relaciones entre los hermanos y su posición respecto al prestigio de sus padres en una familia donde los mismos padres pueden fomentar las comparaciones disfuncionales. En la rivalidad de los hermanos puede aparecer el llamado “Complejo de Caín” o celos infantiles (Brachfeld, 1936) que puede dar lugar a fenómenos como el de “ser un niño malo” para captar la atención de los padres frente al otro hermano, aunque sea a base de castigos; o el “Complejo de Crespo” (Brachfeld, 1936), caracterizado como la sobreprotección hacia un hermano pequeño y quizás más adelante hacia otras personas en una actitud paternalista, como forma de sentirse superior y merecedor de afecto.

En la *envidia* la persona se percibe por debajo de otros en cualidades o posiciones y desea estar en lugar de ese otro, pero sin hacer el esfuerzo que eso conllevaría. Lo que sí hace el envidioso es rebajar y criticar al envidiado, tratando

así de igualarse a él o sentirse superior, compensando así su débil autoestima. Como destaca Guerra Cid (2004), un mecanismo habitual del envidioso es la argumentación de que en general el envidiado ha tenido muy buena suerte en lo que consigue (rebajando o desvirtuando sus logros) y que él/ella, en cambio es un desgraciado con mala suerte. En realidad, desde la perspectiva adleriana, su mala suerte está regida por su mala preparación y las metas compensadoras inconscientes que rigen su conducta, sin percatarse de ello.

El *orgullo* y la *vergüenza*, excesivas o no, suelen ir casi siempre de la mano, como la cara y la cruz de una moneda, y son quizás los elementos centrales del equilibrio autoestimativo y de las funciones o fines de esta. Afirma Pérez Álvarez (2004) desde el conductismo contextual-funcionalista, que el binomio orgullo-vergüenza es la unidad experiencial del yo, en el sentido de orgullo como amor propio que cualquiera se debe a sí mismo y por tanto experiencia positiva del yo que derivaría en una autoestima generalizada relacionada con contingencias vitales de reforzamiento; y la vergüenza como sentimiento social por excelencia que perturba la experiencia del yo y que tiene como órgano del yo a la piel, sobre todo en la cara, hablándose del yo-piel. Así las experiencias del orgullo y la vergüenza constituirían las experiencias centrales tanto de la autoestima como del mismo yo.

Desde una postura adleriana resultan interesantes las afirmaciones de Marino Pérez sobre el orgullo y la vergüenza como elementos centrales del equilibrio autoestimativo. En la autoestima es central la propia valoración, a la postre orgullo en general derivado de la preparación y competencia para manejar diversos asuntos de la vida o como ficción compensadora y evitadora de la incapacidad percibida. Orgullo y vergüenza tienen que ver con cómo nos sentimos respecto a los demás, o bien pertenecientes a colectivos familiares, sociales, laborales, etc. donde nos acepta y estimula con nuestras virtudes y se es tolerante con nosotros aunque nos corrijan nuestros defectos, o rechazados y castigados por ser portadores de defectos reales o imaginarios, juzgados socialmente como inadecuados, generando la experiencia de vergüenza.

El orgullo excesivo o narcisismo es entendido desde la perspectiva adleriana como una respuesta defensiva o compensadora ante un manejo inadecuado de una baja autoestima/intenso sentimiento de inferioridad. Sperry y Ansbacher (1996) destacan que en las personas con narcisismo no es tan central el amor excesivo a sí mismo, como lo mantenía la perspectiva freudiana, sino la exclusión de los otros mediante un escaso interés social. Sperry y Mosak (1996) afirman que en el trastorno de personalidad narcisista la autoestima inflada es la meta compensatoria que supone la visión de sí mismo, junto a un autorrefuerzo selectivo con exclusión de la valoración y estimación de los sentimientos y contribuciones de los otros.

De hecho, Titze (2008) considera la vergüenza una de las mayores expresiones del sentimiento de inferioridad: vergüenza del origen social, vergüenza de la situación económica-laboral, vergüenza de la imagen propia.

Además, socialmente los cánones de valoración y productividad social

(competitividad, valor de la utilidad, de la imagen, etc.) genera contextos donde los individuos “vulnerables” con baja autoestima pueden “engancharse” compensando sus debilidades reales, percibidas y hasta inducidas publicitariamente, a determinadas modas y patologías diversas o sobrellevar con cierta entereza y hasta fortaleza, tantos dilemas que asaltan a un yo saturado (Gergen, 2006).

También las personas “normales” están expuestas a vaivenes de la vida que ponen en jaque su autoestima y les hacen experimentar impotencia, incapacidad y falta de valor pasajero; o sea sentimientos de inferioridad. Pero en estos casos su preparación para la vida en común está más desarrollada y no solo por tener más valor y coraje ante esas tareas, sino también para aceptar sus limitaciones y deficiencias (“coraje de la imperfección”) que conlleva la cooperación y conexión con otras personas. Como decía Adler, ser humano significa sentirse inferior (Adler, 1933).

El “coraje a la imperfección” es una cuestión clave, relacionada con la exposición a la “vergüenza” frente al “orgullo desmedido” y que tiene su máxima expresión en la “gelatofobia” (miedo al ridículo, ser objeto de burla y escarnio) descrita por Titze (2008) y que incluso tiene una aplicación terapéutica para su tratamiento mediante la terapia del humor de corte adleriano desarrollada por Titze en varias obras (Titze, 2007, 2011 y 2014).

En el equilibrio entre el valor y coraje propio (orgullo, si se quiere) y la necesidad mutua de los otros se juega el tema de la autoestima. La autoestima es cuestión, adlerianamente hablando, de una valoración equilibrada de sí mismo y de los demás. Valorarse solo a sí mismo y usar a los demás de manera instrumental o como contrincantes a vencer, conlleva rigidez, inflexibilidad y sobrecompensación aseguradora; despreciarse a sí mismo y sobrevalorar a los demás conlleva a situar a los demás como portadores de cuidados o rasgos y sitúa a la persona en dependencia o guía excesiva de los otros.

Resumiendo este apartado queremos destacar la idea adleriana de que para comprender cualquier conducta de una persona hay que atender a su función finalista. Aunque las personas pueden tener intereses y metas particulares diferentes a lo largo de la vida y situaciones, si la miramos a lo largo de su desarrollo, todos ellos están articulados por una meta final, la mayoría de las veces inconsciente que se conforma en los primeros 5-6 años de la vida de toda persona y que corresponde al núcleo de su Estilo de Vida.

Autoestimarse en igualdad, inferioridad o superioridad a otros, tanto silenciosamente como públicamente, tiene una serie de efectos, funciones o fines, tanto para el propio sujeto como para su vida relacional con otras personas. Usando la terminología conductual, es en cierta forma una clase de conductas operantes (con sus aspectos cognitivo-verbales, emocionales y sensoriales), que reobra sobre los otros y uno mismo como autorrefuerzo de las propias acciones y refuerzo de las acciones de los otros. Pero aquí no solo deriva de los aprendizajes previos y las circunstancias vitales actuales sino también y sobre todo, del uso finalista que el

individuo hace de ella consciente e inconscientemente (por eso, Adler llamaba a su teoría una “psicología de uso”).

Cualquier actividad, conducta o síntoma, incluido el autoestimarse de manera normal o problemática responde a varios factores (Oberst y Stewart, 2004; Carlson, Watts y Maniaci, 2005):

1º- Una finalidad inconsciente conformada por tres elementos: (1) protección de la autoestima de forma explícita o implícita, o en términos adlerianos clásicos, compensar el sentimiento de inferioridad, (2) acercamiento o distanciamiento de las tareas de la vida: poner distancia con una tarea de la vida para la que la persona se siente mal preparada o en caso contrario estimularle a participar e implicarse en ella y (3) despliegue de conductas estratégicas como un “apaño creativo” del sujeto que usa el síntoma como método para preservar alguna sensación de autoestima y para evitar compararse y ser evaluado; o bien poner en marcha acciones comprometidas y de cooperación. Esto conlleva, en el primer caso, distorsiones de la realidad y resulta en relaciones deficitarias con los demás en casos negativos; en el segundo, conlleva un desarrollo adecuado del sentido común (percepciones compartidas del abordaje de dificultades de la vida).

2º- Aparece en un contexto relacional y ligado a este: todo síntoma o problema de conducta y la propia conducta “normal” (que no sea de causa física-biológica) aparece en un contexto de relaciones con otras personas y solo tiene sentido en ese contexto.

3º- Está al servicio del Estilo de Vida de cada persona: El Estilo de Vida es la personalidad global, total y holística que supone una línea de movimiento ininterrumpido hacia una meta inconsciente final y que unifica lo emocional, lo cognitivo, lo relacional y lo psicofisiológico. El síntoma-conducta problema y la conducta normal misma, se relaciona con el Estilo de Vida particular de la persona y tiene sentido amplio y profundo cuando se comprende la meta final inconsciente del sujeto en cuestión

4º- Aparece relacionado con una o varias tareas de la vida: amor, trabajo o relaciones sociales: Cuando el sujeto afronta alguna tarea de vida para la que se siente bien o mal preparado o con valor o falta del mismo, preguntar a la persona cómo le va y se las apaña con la vida de pareja, su ocupación, trabajo o sus relaciones sociales-amistad, la calidad de las mismas y los problemas en estas áreas, da mucha información del posible sentido, función o finalidad de sus síntomas.

5º-Para la “elaboración del síntoma” y su construcción, intervienen los siguientes mecanismos psicológicos (y que suponen dimensiones contempladas por otras corrientes psicológicas): La perspectiva idiosincrática o personal de cada sujeto, plasmada en sus “esquemas aperceptivos” (esquemas cognitivos en terminología cognitiva) que conforman estilos particulares de interpretar los hechos y que están ligados a los fines inconscientes de Estilo de Vida. Es decir las “distorsiones

cognitivas” no solo son errores cognitivos guiados por la estructura, sino que además son intencionales inconscientemente hacia la meta final tácita. Esto conlleva mecanismos cognitivos selectivos con efectos en la percepción, memoria, fantasías, sueños, etc. Las cogniciones tienen finalidades funcionales (*dimensión cognitiva*). El hecho de que la raíz del Estilo de Vida personal se haya formado en la etapa preverbal, incluso antes del desarrollo del lenguaje y el razonamiento, le confiere al síntoma un aspecto incomprensible para el propio sujeto (*dimensión psicodinámica*). La “psicología del uso”: aunque las condiciones ambientales y biogenéticas influyen sobre las personas y la formación de sus síntomas; es la elección subjetiva de la persona ante esas condiciones la que da orientación a su vida y sentido al síntoma mismo (*dimensión humanista*). Aspectos contingenciales del síntoma; en una línea muy similar al conductismo radical en este aspecto y el análisis funcional; el sujeto “aprende” que determinados síntomas, problemas o conductas tienen una función al servicio de su Estilo de Vida, y usa aquellos que su experiencia le demuestran que mejor funcionan para sus intereses inconscientes últimos (*dimensión conductual*).

6-Adquiere sentido en dos niveles funcionales: (1) Qué hace la persona cuando presenta el síntoma-conducta problema, a quién afecta, y cómo las reacciones de estos le afectan a él/ella. En este nivel las propias emociones de las personas implicadas (incluido el/la terapeuta) dan información sobre esa función. Dreikurs (Dreikurs, 1975) lo ha usado mucho en psicología infantil y en el campo educativo; pero es extensible a cualquier relación, incluida la relación terapéutica (*nivel conductual-relacional*) y (2) Las reglas subyacentes a las interacciones anteriores donde aparece el síntoma o problema psicológico y que son hipótesis que se elaboran del Estilo de Vida subyacente a partir de diversas fuentes de datos como los primeros recuerdos, genograma familiar, entrevistas, cuestionarios, observación de la relación terapéutica, etc. (*nivel de reglas subyacentes del Estilo de Vida*).

### **Intervención adleriana en los problemas de autoestima**

La psicopatología en general se relaciona, como hemos dicho, con el Estilo de Vida y los problemas de autoestima. De la prevención primaria de estos problemas se ocupa la educación adleriana, de sus dificultades no extremas, el *counseling* (orientación psicológica) adleriano y de los problemas más graves, la psicoterapia adleriana. También la acción social y política de inspiración adleriana es una forma potente de influir en contextos sociales amplios sobre la autoestima de las personas.

Tanto en la educación, en el *counseling* o la psicoterapia, uno de los elementos fundamentales consiste en “dar ánimos” o “alentar” (*encouragement*). Con ello se busca aumentar la autoestima, devolver a los niño/pacientes/clientes su sentido de significancia, importancia, valor personal y eficacia. Al principio del *counseling* o la psicoterapia el paciente/cliente se siente con frecuencia desmoralizado por sus fracasos y acosado por los síntomas; por ello es importante darle al paciente esperanza y confianza en sus propias capacidades (Oberst y Stewart, 2004; Ruiz y

Oberst, 2007).

El dar ánimos es toda una estrategia o subespecialidad del *counselling* y la psicoterapia adleriana. En este aspecto se trata de estimular el coraje (valor) de la persona para afrontar las tareas de la vida para llevar una vida social saludable y para aceptarse uno mismo (Yang, Milliren y Blagen, 2010). Para ello se desarrolla una guía para entrenar al “facilitador del coraje” (*counsellor* psicológico) que conlleva sobre todo el uso del interrogatorio socrático (para comprender y cuestionar las actitudes de la persona hacia la vida) y el dar ánimo, que promueve una actitud de aceptación flexible de los errores y un apoyo-propuesta progresiva para afrontar nuevas tareas encaminadas a aumentar la estimación propia y ajena, junto a otros métodos de evaluación e intervención adleriano (primeros recuerdos, reorientación, etc).

Una técnica para el aliento en el contexto educativo, social y de *counselling* es el uso de las “cuatro Cs cruciales” de Bettner & Lew (1989). La letra C se refiere a conectar (*connect*), contar (*count*), contribuir (*contribute*) y coraje (*courage*). La filosofía de esta técnica se refiere a que un niño o adulto que experimenta su capacidad de relacionarse con otros y sentirse parte de una familia, un grupo o comunidad (*connect*), de poder hacer contribuciones significativas en este contexto para el bienestar de este grupo (*contribute*), que los otros cuentan con él o ella (*count*), y que tenga el valor de enfrentar problemas en este contexto (*courage*), no experimenta sentimientos de inferioridad o los supera. Existen diferentes programas bajo el signo adleriano que usan éstas u otras técnicas de *encouragement*, en diferentes contextos, no exclusivamente en educación y psicoterapia. Por ejemplo, Curlette & Granville (2014) demuestran el uso eficaz de los cuatro Cs en un contexto de formación de profesores de secundaria.

Es habitual también que los *counsellors* y terapeutas adlerianos sean bastante eclécticos en el uso de procedimientos y técnicas provenientes de otras corrientes de la psicología, aunque su teoría y conceptualizaciones de los casos partan de la perspectiva holística de la Psicología Adleriana. Desde esta perspectiva hay una gran afinidad entre el dar ánimos y ciertos enfoques de la psicoterapia que tienen como objetivo empoderar a los pacientes/clientes y aumentar su autoconfianza y autoestima en la solución de problemas vitales. Esta línea de manejo de los problemas de autoestima mediante la estimulación del ánimo, la encontramos en enfoques afines y compatibles como la Terapia de Activación Conductual para la depresión de Martell, Dimidhjan y Herman-Dunn (2013); la Psicoterapia Analítica Funcional de Kohlenberg y Tsai (2007), especializada en trabajar los problemas del yo; la Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes, Strosahl y Wilson (2014) que tiene entre sus fines flexibilizar el funcionamiento psicológico lejos de las rigideces de las autoevaluaciones fomentando la aceptación y el compromiso con valores; los procedimientos basados en la meditación (p.ej. Baer, 2014) que trabajan entre otros aspectos, el desarrollo de la autocompasión y compasión frente a los procesos estimativos rígidos; las técnicas clásicas cognitivas-conductuales de Entrenamien-

to en Habilidades Sociales y Asertividad, que tienen como finalidad aumentar las habilidades de manejo de asuntos de la vida social y fomentar el autorrespeto y respeto de otros, p.ej. Castanyer (2007); la Terapia Estratégica Centrada en Soluciones, en la línea de la Terapia Sistémica Breve (De Shazer, 1995; Beyebach, 2006). Entre sus objetivos está el fomentar la autoconfianza y potenciar los recursos de los clientes para la solución de sus problemas. Todo ello deriva del gran potencial holista de la Psicología Adleriana.

Por la importancia que la Psicología Adleriana da a la educación, existen varios programas de *parenting* adleriano: el desarrollo original de Dreikurs (Dreikurs & Soltz, 1964), el programa STEP Dinkmeyer y su grupo (Dinkmeyer & McKay, 1976), la Positive Discipline de Nelsen (2002), el programa Educación para la convivencia - EDUCON de Oberst (Oberst, 2010, Oberst & Company (2013). Todos estos programas adlerianos se basan en las formulaciones de Adler y de Dreikurs y tienen como objetivo habilitar a los padres (y también a maestros y profesores) a usar técnicas “democráticas” en casa y en el aula. Tienen como objetivo el fomento del sentimiento de comunidad en los niños. Siguiendo la filosofía adleriana, niños con sentimiento de comunidad estarán menos afectados de sentimientos de inferioridad (es decir, que tendrán autoestima) y se mostrarán cooperativos y tolerantes con los demás, evitándose así los problemas de disciplina y de conducta.

La intervención sociopolítica y la intervención desde la psicología comunitaria (Buelga, 2007) es una manera de fomentar la autoestima de las personas a través de acciones que fomentan el empoderamiento. El empoderamiento consiste en conceder poder a un colectivo desfavorecido socio-económicamente para que mediante su auto gestión mejore sus condiciones de vida. Esta área de intervención tiene un fuerte desarrollo en el abordaje del maltrato de género en diferentes países (Cala Carrillo y equipo, 2007-2011), las políticas educativas y la participación ciudadana en distintos ámbitos comunitarios.

La Psicología Adleriana no supone una concepción cerrada y definitiva de la acción sociopolítica; pero sí indica caminos para abordar distintos asuntos de la vida social y política desde un punto de vista ético del sentimiento de comunidad muy lejano de los partidismos particulares habituales (Hobmair y Trefer, 1981; Oberst, 1998). En general la perspectiva adleriana de la política es progresista, orientada por las acciones que buscan el mejoramiento social comunitario pero sin medios totalitarios. Para valorar la política desde esa perspectiva se ha de conocer qué metas y qué medios se proponen para mejorar la sociedad.

### **Viñeta de caso**

Juana, la madre de Alicia, viene a consulta muy alterada, preocupada por el comportamiento de su hija y en cierto modo convencida de que reconducir la situación está fuera de su alcance. Tiene miedo y se siente incapaz de solventar “el problema”. “La niña siempre ha tenido un carácter muy fuerte y siempre quiere

salirse con la suya, pero antes era menos exagerado. Sinceramente, ya me está faltando al respeto hasta delante de mi familia e incluso de amistades”. Efectivamente, Alicia lleva muy mal que le digan lo que tiene que hacer, se muestra enfadada, como ofendida cuando le prohíben hacer lo que quiere. Pero cuando la psicóloga investiga a fondo los sentimientos de Alicia, se hace evidente que sus ínfulas de poder son en realidad una respuesta a una percepción por parte de ella, de que nadie la tiene en cuenta, de que no la tratan con consideración y respeto. Alicia manifiesta su convicción de que si realmente ella fuera aceptada y valorada en la familia o en el aula no le obligarían a obedecer, y esto para la niña es colocarla en una posición de inferioridad. Podemos suponer que Alicia inconscientemente piensa: “Si me aceptaran y me valoraran, no me mandarían”.

Con la madre se trabaja la manera de tener en cuenta esta inconsciente necesidad insatisfecha de pertenencia y significancia y entender las conductas de su hija como estrategias fallidas de lograr satisfacer esta necesidad. Entender que su hija, en el fondo, no tiene “la autoestima subida”, sino en realidad, “bajada” le ayuda a acercarse a ella desde otra postura. Desde esta lectura más positiva de la conducta de la niña (Alicia no quiere dominarme, sino en el fondo, está pidiendo mi reconocimiento y amor), madre e hija llegan a encontrar otro tipo de conexión, más optimista. Se trabaja con la madre las posibilidades de *encouragement* y otras estrategias educativas derivadas de la Psicología Adleriana (no castigar, sino aplicar consecuencias lógicas, véase Nelsen, 2002; Oberst y Company, 2013). Con el tiempo, Juana logra hacer entender a su hija que ella y su hermana son lo más importante en su vida, que las quiere mucho a las dos y que siempre ha estado orgullosa de Alicia y de esa fuerza de carácter que tiene. Al poco tiempo, Juana comunica a la psicóloga un cambio en la conducta de la niña, pero también un cambio en la actitud de ella misma hacia su hija. Se han reducido las discusiones en casa y la niña se muestra mucho más colaboradora. Alicia sigue teniendo algún episodio de mal humor y enfado, pero ya Juana no se siente tan indefensa ante la situación. Esta confianza le permite educar desde una posición más segura, conservar mejor la calma y sentirse más capacitada para solucionar los problemas del día a día con sus hijas.

## Resumen

Sin caer en el reduccionismo, los autores podemos afirmar que “sentimiento de inferioridad” se puede equiparar con baja autoestima, mientras “sentimiento de comunidad” engloba una alta autoestima. Pero queremos insistir que “alta autoestima”, para los adlerianos siempre implica también una estima de los demás (una heteroestima, si así lo queremos). La estima de uno mismo que se acompaña por un desprecio de otra persona o de otras personas, en el sentido adleriano no sería una autoestima sana ni sentimiento de comunidad, sino una expresión de un “afán de poder”, es decir una (sobre-) compensación de unos sentimientos de inferioridad al que el individuo no se atreve hacer frente. Reiteramos que estos procesos no son

conscientes, sino operan en la “penumbra de la consciencia” (Sperber, 1983). Este autor explica cómo todos nosotros nos protegemos de la percepción de muchas circunstancias mediante nuestra “lógica privada”, a través de “(...) enclaves de estupidez especializada o incompreensión, una pertinaz indiferencia, un apartar la vista oportuno y (...) a través de estar justamente ahora ocupado con otra cosa y no tener el tiempo de considerar lo que a uno no le conviene. Y nadie es tan sordo como alguien que no quiere oír, como dice el campesino francés.” (Sperber, 1983, p.99, traducción por UO).

Y como el sentimiento de comunidad, en la visión clásica de Adler, también es una expresión de salud mental, en la terapia adleriana uno de los objetivos primordiales (junto con la reducción de los síntomas) es el desarrollo del sentimiento de comunidad en el paciente.

### Notas:

1 La palabra original alemana “schwererziehbar” hoy en día se traduciría mejor por “difíciles”.

### Referencias bibliográficas

- Adler, A. (1914/1983). *Heilen und bilden*. Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1927/1984). *Conocimiento del hombre*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Adler, A. (1933/1975). *El sentido de la vida*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Adler, A. (2008). *La Psicología Individual y la escuela*. Biblioteca Virtual Antorcha. [Original alemán: *Individualpsychologie in der Schule*. Viena: Hirzel (1929).]
- Ansbacher, H.L & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selections of his writings*. New York: Basic Books. [Edición en castellano: *La psicología individual de Alfred Adler*. Presentación sistemática de una selección de sus escritos. Troquel. Buenos Aires, 1959]
- Baer, R.A. (2014). *Mindfulness para la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Bass, M. L., Curllette, W. M., Kern, R. M., & McWilliams, A. E. (2002). Social interest: A meta-analysis of a multidimensional construct. *Journal of Individual Psychology*, 58, 4-34.
- Bettner, B. & Lew, A. (1989). *Raising kids who can*. Newton Centre, MA: Connexions Press.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Brachfeld, F.O. (1936). *Los sentimientos de inferioridad*. Barcelona: Apolo.
- Brett, C. (1999). *Alfred Adler. Comprender la vida*. Barcelona: Paidós.
- Buelga, S. (2007). El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil (Dir), *Psicología Social y Bienestar: una aproximación interdisciplinar* (pp.154-173). Universidad: Zaragoza.
- Cala Carrillo, M.J. (coordinadora)(2007-2011). *Recuperando el control de nuestras vidas. Reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Carlson, J., Watts, R., & Maniaci, M. (2005). *Adlerian Therapy. Theory and Practice*. APA.
- Castanyer, O. (2007). *La asertividad. Expresión de una sana autoestima*. Bilbao: DDB.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Sevilla: Agora Relacional.
- Curllette, W.L. & Granville, H.G. (2014). The four crucial Cs in critical friends groups. *The Journal of Individual Psychology*, 70(1), 21-30.
- De Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Dinkmeyer, D. & McKay, G. (1976). *Systematic Training for Effective Parenting (STEP)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. [Traducción española (1981): *Padres Eficaces con entrenamiento Sistemático (PECES)*.]

- Dreikurs, R. (1975). *Fundamentals of Adlerian Psychology*. Chicago: Adler School of Professional Psychology.
- Dreikurs, R. & Soltz, V. (1964). *Children: The challenge*. New York: Duell, Sloan & Pearch.
- Gergen, K.J. (2006). *El yo saturado. Dilemas de la identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Guerra Cid, L.R. (2004). *Tratado de la insoportabilidad, la envidia y otras "virtudes" humanas*. Bilbao: DDB.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. & Wilson, K.G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del proceso consciente (mindfulness)*. Bilbao: DDB.
- Hobmair, H. & Treffer, G. (1981). *Psicología Individual*. Barcelona: Herder.
- Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (2001). Hablo luego existo. Una aproximación conductual para entender los problemas del yo. *Escritos de Psicología*, 5, 58-62.
- Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (2007). *FAP. Psicoterapia analítica funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Manaster, G. J., Cemalcilar, Z., & Knill, M. (2003). Social interest and the individual and society: Practical and theoretical considerations. *Journal of Individual Psychology*, 59(2), 109- 122.
- Martell, C.R., Dimidjan, S. & Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión. Una guía clínica*. Bilbao: DDB.
- Nelsen, J. (2002). *Disciplina Positiva*. Barcelona: Oniro.
- Oberst, U. (1998). Salud mental y ética: el concepto de sentimiento de comunidad en la psicología de Alfred Adler. *Ars Brevis*, 1998, 225-242.
- Oberst, U. (2010). *El trastorno del niño consentido. Manual para padres y maestros desorientados*. Lleida: Pagès.
- Oberst, U. & Company, R. (2013). *Posar limits al nen consentit*. Lleida: Pagès.
- Oberst, U. & Ruiz, J.J. (2007). *La Psicología Individual de Alfred Adler*. Madrid: Manuscritos.
- Oberst, U. & Stewart, A. (2003). *Adlerian psychotherapy. An advanced approach to Individual Psychology*. New York: Brunner-Routledge.
- Pérez Alvarez, M. (2004). *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo*. Madrid: Minerva.
- Pérez Alvarez, M. (2014). Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Madrid: Síntesis.
- Ramos Martín, J.M. (2012). Autoestima y trastornos de personalidad. De lo lineal a lo complejo. *Clinica y Salud*, 23(2), 123-139.
- Ruiz, J.J. & Oberst, U. (2007). La psicoterapia adleriana breve. Un modelo de intervención para los contextos de salud mental pública. *Revista de Psicoterapia*, 69, 35-55.
- Ruiz, J.J., Oberst, U. & Quesada, A.M. (2006). *Estilos de vida. El sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler*. Barcelona: Paidós.
- Serrano, J. (1991). *La visión psicosocial de Alfred Adler: Alcance y límites de la perspectiva adleriana en psicología social*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona.
- Sperry, L. & Mosak, H.H. (1996). Personality Disorders. En L.Sperry & J. Carlson, *Psychopathology & Psychotherapy* (pp.279-333). London: Taylor&Francis.
- Sperry, L. & Ansbacher, H.L. (1996). The concept of narcissism and the narcissistic personality disorder. En L.Sperry & J. Carlson, *Psychopathology & Psychotherapy* (pp.337-349). London: Taylor&Francis.
- Sperry, L. & Carlson, J. (1996). *Psychopathology & Psychotherapy*. London: Taylor&Francis.
- Stone, W.F. (2001). Manipulación del terror y autoritarismo. *Psicología Política*, 23, 7-27.
- Titze, M. (2007). *Die heilende Kraft des Lachens: Mit therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen*. München: Kösel.
- Titze, M. (2008). *Vergüenza y gelotofobia. Resultados sobre una investigación sobre el complejo de inferioridad*. Montevideo: Manuscrito sin publicar.
- Titze, M. & Eschenroder, C.T. (2011). *Therapeutischer Humor: Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt: Fischer.
- Titze, M. (2014). *Die Humor-Strategie. Auf verblüffende Art Konflikte lösen*. München: Kösel.
- Yang, J., Milliren, A. & Blagen, M. (2010). *The psychology of courage. An Adlerian handbook for healthy social living*. New York: Routledge.