

## ALFRED ADLER (1870-1937)

Dr. Alvaro Gallegos Chacón

(*Teorías psicoanalíticas interpersonales y culturales*)

Como puntos centrales a toda su producción fueron tres conceptos:

- 1.—Relación del individuo con su ambiente o entorno.
- 2.—La interrelación mente-cuerpo, o sea el punto de vista holístico.
- 3.—Constelación y relación intrafamiliar.

*Su relación con Freud:*

Desde 1902 se unió a las tertulias de los miércoles, atraído por la lectura de "Interpretación de los sueños" y hasta 1911 se mantuvo la relación, más que de colaborador y discípulo, de crítico. En 1907 publicó el estudio sobre la inferioridad de órgano. En 1910 fue electo presidente de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Con Freud coincidía en que debía de haber una forma de explicar la producción de psicosis y neurosis. Sin embargo, desde 1908 se inició una grave discensión entre los dos psiquiatras. Freud tenía especial interés en la patogenia de los síntomas neuróticos, Adler en su teleología, en su meta.

En 1911, Adler desarrolló su propia *teoría de la personalidad*, definiendo de nuevo el inconsciente. En 1912 usó el término de "Psicología Individual" al referirse a su marco teórico.

*Teoría de la personalidad:*

1.—*Unidad del individuo:* El sistema humano tiene un fin, cuya meta es la realización de sí mismo y la supervivencia social.

El individuo es indivisible. Su conducta es la resultante de la interacción de procesos dinámicos, somáticos, psicológicos y sociales.

El sentimiento de unidad y continuidad es la base de la identidad, lo cual produce autoestima y autoaceptación.

2.—*Concepto unificado sobre motivación:* El desvalimiento del bebé da base al sentimiento universal de inferioridad, el cual se sobrecompensa con la búsqueda de la superioridad. Nace el concepto del "complejo de inferioridad" que se basa en ideas reales o imaginarias de ser inadecuado social, físico o psicológicamente.

Esa situación nos lleva a buscar superarnos como ocurre integralmente con la maduración física.

3.—*Autodeterminación y meta vital:* La búsqueda de la superación y del éxito es subjetivo, pues depende del conocimiento propio, de su habilidad para recordar y así proyectarse en el futuro.

La meta vital es individual y responde al poder creativo y la capacidad creativa. Cada uno tiene su concepto de sí mismo y de las cosas que lo rodean.

De su matriz biológica y su ambiente en la niñez depende el tipo específico de superioridad (o impulso a "ser lo mejor que se pueda") a que busca llegar. Además de ese potencial biológico y la circunstancia ambiental, cada uno se crea una ficción de su yo ideal. Se le critica la gran simplicidad, pues reduce la motivación en la conducta humana a "sentimientos de inferioridad" que generan el impulso para ser "superior". Inferioridad incluye inseguridad y angustia. Superioridad implica la búsqueda de significado y acción en la vida. Y cada uno tiene su nivel de superioridad, y la vida es una lucha por alcanzarla.

4.—*Estilo de vida*: El desarrollo de la personalidad se centra en el concepto del estilo de vida. La manera o estilo de vida se define por la adaptación individual al medio social y es único, irreproducible. El niño relaciona de entre las experiencias que ha tenido un tono coherente que le determinará una conducta. Es un intento de poner orden en la confusión de impulsos productos de las más variadas experiencias. Lo que no encaja, se desecha y olvida; lo importante es no traer material que pueda trastornar su propia imagen. Lo consciente y lo inconsciente no son conflictivos sino que son parte de su sistema relacionado, que se complementan.

5.—*Contexto social y sentimiento social*: Así como las funciones del individuo deben ser vistas en la unidad de la personalidad, la personalidad total debe ser entendida en su contexto social. No acepta categorías, divisiones artificiales, etc., y el énfasis en el medio ambiente, contrastado con el nombre de "Psicología Individual", produciéndose tantos tipos como individuos haya. El individuo se entiende únicamente en referencia a su marco social, allí es clasificable, ya que el individuo, per se, no es duplicable.

El niño desarrolla su sentimiento como un coproducto de la relación social niño-madre, primera célula social. El poder educar a su niño depende de que se le haya despertado interés, sentimiento social; el desarrollo de la inteligencia y capacidad de razonar es producto de la interacción social. Si el desarrollo es favorable, tendrá interés en vivir una vida social significativa. Para Adler el sentimiento social es un criterio básico de Salud Mental. El mayor temor de un individuo es el aislamiento social: la lucha de vivir se centra en encontrar un significado personal y un éxito individual, de ser útil socialmente. Se integra a la sociedad, compartiendo con otros estándares comunes de tipo ético y estético.

*Psicopatología*: Al explicar el desarrollo de la personalidad, la interacción con personas significativas y con el contexto social, produce tantos elementos normales como anormales. O sea, que el propio estilo de vida, su búsqueda de una meta o significado y su potencial innato de interés social con los mismos interactuantes en la producción de la patología mental. Así, vemos que:

A. *Etiología de la neurosis*: La predisposición a la misma surge de las experiencias infantiles de sobreprotección o de abandono, o una mezcla alternante, que confunde, de ambas. Según hallan sido estas experiencias, en lugar de una orientación al éxito y al desarrollo máximo o superior de sus habilidades, el niño va criando una imagen propia negativa de invalidez, que se va afianzando como convicción de incapacidad de enfrentarse a la vida. A esto se le añade una imagen distorsionada acerca del medio, como algo hostil, castigante y deprimente, que inmoviliza aún más al neurótico. Las relaciones ya no son placenteras y confiables; al volverse desconfiado, manipula a los del medio para defenderse. Su exagerado sentimiento de inseguridad y angustia (gran inferioridad), le hace desarrollar un esfuerzo neurótico hacia la superioridad, esta dirección del esfuerzo impide que dirija la vida con un significado y metas sociales efectivas, no contribuyendo a su grupo social. Se pierde la imagen del "bien común" produciendo un "sentimiento privado" de la vida.

*Dinámica*: Alguien que se ha criado protegiéndose de sentimientos de inferioridad no puede enfrentar problemas ni ser creativo. Si desea una organización estable, deberá emprender un largo y duro trabajo de cambio. Lo hace poco flexible, poco sociable y no se expone a situaciones que le reafirmen su inferioridad, con un nuevo insulto a su imagen personal y nueva producción de angustia (que lo reafirma de su inferioridad).

**Clasificación diagnóstica:** Adler favoreció el aspecto idiográfico de las observaciones clínicas, no gustando de reglas y generaciones que distorsionan la imagen propia, individual, de una persona. Sólo como medio de enseñar, describe cuatro tipos de personalidad: El dominante (Ruleing), el logrero (Getting), y el evasivo (Avoiding), los cuales carecen de sentimiento social y son incapaces de dar. Contrastan con el cuarto tipo, la "persona saludable y socialmente útil", que es cooperador y contribuye a la sociedad significativamente.

Adler considera a la neurosis compulsiva como modelo de toda neurosis: la duda e indecisión es querer ser como Dios: perfecto. Es para protegerse de profundos sentimientos de inferioridad e inseguridad y compararse como alguien superior.

**Teoría de las psicosis:** Es la combinación de factores somáticos y psicológicos. Trata de entender la lógica personal del psicótico, tratando de ver si hay coherencia en los sentimientos e ideas.

**Tratamiento - Orientación Infantil:** La primera infancia es lo fundamental y la relación madre e hijo es crucial. Luego kindergarden y primaria son muy importantes en desarrollar la imagen personal. Constelación familiar, o influencia multiaxial de la familia. De mayor importancia, la posición en la fratría. Su influencia fue fuerte en la organización y cambios en el sistema educacional austriaco. Recomendó la estrecha cooperación entre padres y profesores, ampliando luego la intervención de un equipo multi-profesional (en contraste con Freud y su relación uno a uno) como base de tratamiento.

**Psicoterapia:** Es el intento de movilizar los recursos creativos del paciente y la reorganización productiva del estilo de vida, con varias fases: I. Primer paso: establecer una relación de confianza. II. El terapeuta y el paciente aprenden y entienden el estilo de vida y la meta del paciente. III. Fase: miedos e inferioridades disminuyen mejorando su sentimiento social. IV. Se le anima a buscar y ensayar nuevos modos de relación con gente y de resolver problemas. Insight no es necesaria. Hay una reorganización perceptual, producto de la experiencia terapéutica.

**Técnicas Psicoterapéuticas:** Al esquizofrénico hay que animarlo. La actitud amable y constante interés por el paciente logra establecer una relación terapéutica, muy beneficiosa para la resocialización.

Con el neurótico se trabajará con los rasgos más saludables para quitar fuerza a los patrones neuróticos de pseudo adaptación social. Se parte de aceptar el concepto de "la lógica de la vida en comunidad", y reeducar de acuerdo a sus principios. De esa manera es de nuevo aceptado como miembro útil de la sociedad, responsable de sus actos y con nuevas habilidades para corregir sus fallas. La conducta, en psicoterapia, se interpreta como un campo unitario dirigido a una meta vital, y ésta constituye su estilo de vida. Para lograr esa visión unitaria, se recurre a obtener las siguientes informaciones: 1.—**Recuerdos tempranos:** son recuerdos consistentes de la niñez y nos va delineando el estilo de vida y el porqué de ese estilo, como un test proyectivo. 2.—**Constelación familiar:** el entender los patrones y las interacciones propias del grupo en que se aprende a ser, a relacionarse, es fundamental. Su posición en la fratría es importantísima. La "protesta masculina" es la actitud del chico o la chica criados en un ambiente patriarcal y es el equivalente social de la "envidia de pene" freudiana. 3.—**Sueños:** Sirve de unificador de lo consciente, lo semiconsciente y lo inconsciente para la integración del estilo de vida y al servicio de la meta vital. El aspecto sexual es sólo un incentivo y participante parcial de la vida total. En los sueños se expresa el concepto de sí mismo. 4.—**Conducta durante la sesión:** el paciente tiende a interpretar la conducta del terapeuta (valoración trasfereencial en Freud) de acuerdo a sus experiencias pasadas y estilo de vida. Adler no acepta el concepto de transferencia a la Freud; si se produce un sentimiento sexual del paciente hacia el terapeuta, es un obstáculo para el tratamiento. El paciente siempre espera que el terapeuta sea confiable, amistoso, interesado y no se aproveche de las necesidades neuróticas del paciente para llenar sus propias necesidades.

El terapeuta debe comprender la dificultad del paciente para renunciar a su estilo de vida, pese a ser neurótico y estéril.

Es un proceso de reeducación, de reaprendizaje, se debe respetar la escala de valores del paciente. Aconseja que el remordimiento, la culpa no neurótica, se utilice para obtener el cambio de conducta en forma constructiva.

Una actitud optimista es necesaria; demasiado énfasis en el pasado inmoviliza y fija al paciente en los errores de su estilo de vida neurótico. Sin embargo, el señalar actitudes, mecanismos y rasgos neuróticos es esencial para, ya identificados, desterrarlos.

*Estado contemporáneo de la Psicología Individual:*

Su actitud de una mente unitaria, dinámica que produce un estilo de vida propio, fueron antecedentes importantes para el desarrollo del pensamiento de Sullivan y Horney, con sus conceptos de "sistema propio" del primero y el énfasis en lo social de la segunda. Se refleja su influencia, también en G. Allport, Kurt Goldstein y Martin Baker y los fenomenológicos. Su visión integrativa antecede todas las escuelas totalistas y holísticas y, en la práctica, su interés en la participación de muchas profesiones en los problemas psicosociales dio el germen de la contemporánea psiquiátrica comunitaria. Trabajó intensamente con Servicio Social, maestras y padres de familia.

En psicoterapia fue partidario de las terapias cortas, orientadas a una meta; el cambio de estilo de vida y a través de confrontación de las conductas destructivas; además de la gran contribución del marco teórico de la importancia del entorno (*contexto social*) y la *constelación familiar* en la formación de la personalidad y el estilo de vida resultantes.