

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

Paul R. Rasmussen, Ph.D.

WJB Dorn Veterans Affairs Medical Center
Columbia, South Carolina, USA

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Rasmussen, P. R. (2015). Terapia de Reorientación Adaptativa: Un modelo adleriano para el tratamiento de trastornos emocionales. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 29-47.

Resumen:

Las emociones imperantes surgen en la vida de una persona como mecanismos adaptativos para ayudar al individuo a superar las tareas que presenta la vida. Cuando la orientación del Estilo de Vida propio se caracteriza por unas convicciones y una lógica privada sesgadas, esas emociones que nos empujan a la acción pueden predominar la vida y contribuyen a dificultades que se repiten y van empeorando, muchas de las cuales se diagnostican como trastornos clínicos reconocibles. El tratamiento adleriano, en lugar de centrarse específicamente en los síntomas, se centra en la orientación del Estilo de Vida que provoca esos síntomas. En estos casos se necesita una reorientación adaptativa hacia la vida más óptima. La Reorientación Adaptativa se centra en el estado deseado del individuo y lo ayuda a ajustar la orientación del Estilo de Vida de una manera más efectiva.

Palabras clave: *Terapia de reorientación adaptativa (A.R.T.); Psicología Individual; Psicología Adleriana; emociones*

Abstract:

Compelling emotions emerge in a person's life as adaptive mechanisms to help the individual overcome the challenges that life presents. When one's lifestyle orientation is characterized by biased convictions and skewed private logic, those compelling, aversive emotions can predominate life and contribute to recurrent and worsening difficulties, many of which are diagnosed as a recognizable clinical condition. Rather than focusing specifically on the expressed symptoms, Adlerian treatment focuses on the lifestyle orientation that necessitates those symptoms. Needed is a reorientation to life that is more optimally adaptive. Adaptive reorientation focuses on the individual's desired state and helps the individual to adjust lifestyle orientation in a way that it proves more optimally effective.

Keywords: *Adaptive Reorientation Therapy (A.R.T.); Individual Psychology; Adlerian Psychology; emotions*

Fecha de recepción: 23 de septiembre de 2015. Fecha de aceptación: 16 de octubre de 2015.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: icassjpr@gmail.com

Dirección postal: WJB Dorn Veterans Affairs Medical Center. Columbia, South Carolina, USA

© 2015 Revista de Psicoterapia



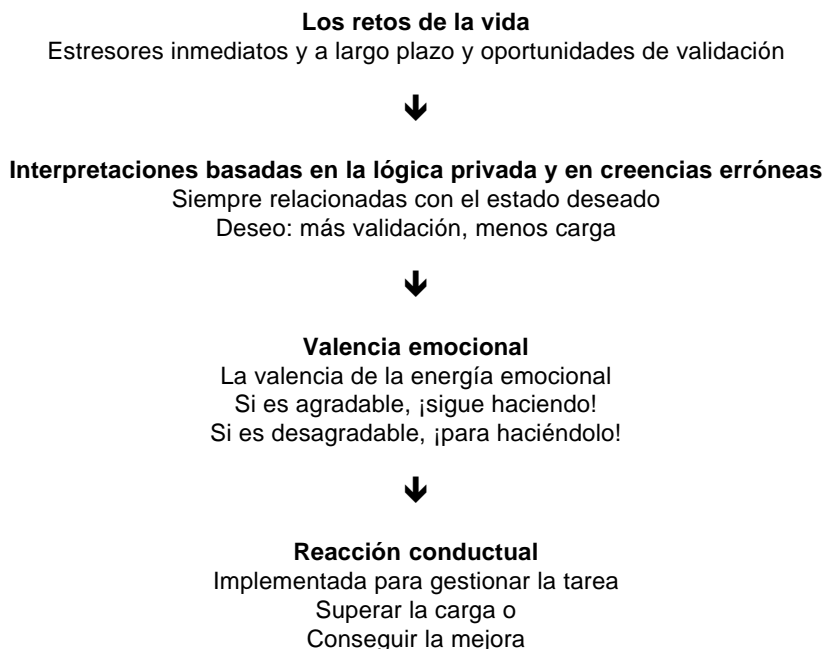
Desde el momento de la concepción, el individuo existe en un estado de movimiento a través del paso del tiempo y circunstancias en continuo cambio. Cuando acaba el movimiento, acaba la vida. Adler lo llamó “ley del movimiento” (Ansbacher & Ansbacher, 1956; p. 195). El estilo del movimiento se determina conforme al deseo básico de minimizar o superar una carga y de crear sentimientos de mejora y validación, es decir, de minimizar estados *menos* y maximizar estados *más*, respectivamente. A medida que crece, el individuo desarrolla un estilo de percepción, interpretación y reacción a los acontecimientos de la vida. Siempre que la realidad se corresponda con la orientación del Estilo de Vida de uno, la vida discurre con normalidad. Se necesita *reorientación* cuando las interpretaciones sesgadas o ingenuas y las reacciones emocionales y conductuales demuestran ser inefectivas o maladaptativas y por tanto contribuyen a seguir desarrollando las dificultades existentes y otras adicionales. Todo individuo lucha por maximizar las experiencias de alegría y validación, pero la vida requiere ajustes constantes frente a los retos que se presentan para mejorar la existencia.

Los problemas en la vida, muchos de los cuales se etiquetan como patológicos de acuerdo con los estándares de diagnóstico convencional, surgen cuando el Estilo de Vida propio entra en conflicto con la realidad del mundo. Como se muestra en la figura 1, el Estilo de Vida incluye la forma de interpretar situaciones y reaccionar a esas situaciones, emocional y conductualmente. Por ejemplo, las interpretaciones, que caracterizan la lógica privada del individuo (la forma idiosincrática de procesar la información; Mosak & Maniacci, 1999) y sus creencias erróneas (convicciones y suposiciones equivocadas; Mosak & Maniacci, 1999), podrían no concordar con la realidad de la vida social. En tales circunstancias, el individuo experimenta una energía emocional imperante que desencadena comportamientos dirigidos a superar el reto. Sin embargo, algunas realidades sociales no se eliminan fácilmente y los problemas resurgen.

Mientras que la idea de “realidades sociales” se podría debatir extensamente entre psicólogos, políticos, teólogos, filósofos y otros, algunas realidades simplemente existen. Por ejemplo, todos los seres humanos se mueven a través del paso del tiempo y las circunstancias priorizando los sentimientos de validación sobre los de dolor y malestar (véase Millon, 1990, sobre los imperativos evolutivos). No obstante, lo que en una persona provoca alegría, en otra puede ser una fuente de malestar, y viceversa. Además, los mayores satisfacciones y sufrimientos en la vida ocurrirán, ya sea directa o indirectamente, en el contexto de las relaciones sociales. Si se cultivan relaciones, se maximizan las probabilidades de experimentar amistades sanas e intimidad. Si se descuidan las relaciones o se subestiman, surgirán conflictos recurrentes y sentimientos dolorosos. También es cierto que no hay una forma en la que el mundo debería o deba funcionar, sino que funciona como funciona y a veces no es agradable. Es más, el hecho es que cada individuo dedica un alto porcentaje de su día a hacer cosas que tal vez preferiría evitar. Si las evita, tendrá que lidiar con las consecuencias de dejarlas sin hacer; pero, para hacerlas, a

menudo tendrá que sacrificar el hacer otras cosas que considera más deseables. Asimismo, los seres humanos piensan de manera sesgada, actúan sin tener toda la información necesaria y perpetúan sus propios errores de pensamiento para proteger su frágil autoestima. Los seres humanos también tienden a ser bastante interesados y actúan según sus propios intereses, aunque algunos aprenden que nutrir sus relaciones repercute positivamente en su propia vida. Estas son algunas de las realidades sociales innegociables, las que simplemente son parte de la realidad de la vida. Los problemas surgen cuando la orientación del Estilo de Vida de una persona, reflejada en su propia lógica privada, creencias erróneas y reacciones conductuales (forzadas por su energía emocional), entra en conflicto con estas realidades.

Para gestionar realidades sociales y los retos recurrentes que presenta la vida, es importante que la orientación de uno hacia la vida incluya creencias racionales y razonables, y las capacidades necesarias para un funcionamiento óptimo. Cuando uno no entiende las implicaciones de sus decisiones y espera que los demás se adapten (pero es poco probable que estos otros lo hagan), los problemas emocionales son casi inevitables. Una actitud hacia la vida que incluya conciencia y aceptación de las realidades sociales y conciencia de la necesidad de contribuir con soluciones positivas maximiza la probabilidad de resultados óptimos. Uno debe estar preparado para mantenerse sin depender innecesariamente de los demás, convivir con los demás y gestionar los impulsos y necesidades propios. Adler los llamó las tareas de la vida (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Incluyen la tarea del trabajo, la tarea social y la tarea del amor y el sexo. Estas tareas suponen voluntad y capacidad para aceptar *responsabilidades*, que implican voluntad para hacer lo que sea necesario, aun cuando se percibe como algo desagradable. Este es un componente crítico de la tarea del trabajo. También es necesario aprender a cooperar con otros, es decir, hacer lo que sea necesario para cumplir las condiciones de la relación, ya sean obligaciones sociales generales (por ejemplo, contribuir con una función de la comunidad) o las expectativas en una amistad o relación íntima (por ejemplo, saber escuchar y guardar secretos). Esta es la tarea social, que depende especialmente de la *cooperación*. Igualmente, es importante aprender a gestionar los impulsos sexuales y desarrollar una intimidad de respeto mutuo. Esta es la tarea del amor y el sexo, condicionada por el *respeto* a uno mismo y a los demás. Además, las tareas de la vida requieren *valor*, que es la voluntad de enfrentarse a las dificultades a pesar de los impulsos de esquivarlas. Este conjunto de cuatro cualidades, responsabilidad, cooperación, respeto y valor, constituye lo que aquí vamos a llamar el “músculo psicológico”. El músculo psicológico es necesario para gestionar eficazmente las tareas de la vida (Rasmussen & Alexandrof, 2014). Si se hace de manera óptima, el individuo se sentirá capaz, competente, útil y conectado a los demás (Bettner & Lew, 2005); los resultados que mejor validan la experiencia humana y producen sentimientos sanos de alegría y validación.

Figura 1. El ciclo del movimiento

La energía emocional, que emerge de la lógica privada sesgada del individuo, a menudo incluye estados de aflicción que impulsan acciones compensatorias. Estas reacciones conductuales impulsadas por la energía emocional pueden ser eficaces como solución inmediata a la tarea o carga percibida, pero demuestran ser maladaptativas cuando se consideran de manera óptima. Por ejemplo, la expresión de enfado defiende al individuo frente a una amenaza percibida y elimina obstáculos para alcanzar los resultados deseados, pero siempre perjudica las relaciones. Del mismo modo, la depresión alivia de manera inmediata la carga y el posible fracaso, pero contribuye a un estado de aflicción prolongado. De hecho, concentrarse en soluciones inmediatas en lugar de en las óptimas da lugar a la mayoría de problemas en la vida y a menudo inducen al individuo a buscar atención psiquiátrica (Rasmussen, 2010). Para cuando el individuo busca tratamiento, ya está lidiando con las consecuencias de años de adaptaciones no óptimas a las tareas de la vida. En la siguiente sección, se presentan estas consecuencias como trastornos clínicos reconocibles.

Patologías comunes

Cada categoría de síntomas presentada a continuación refleja las estrategias que se utilizan comúnmente para gestionar las tareas y cargas de la vida. De hecho, desde la perspectiva de la Psicología Individual, el problema no son los síntomas per se; los síntomas son solo aspectos de la solución, impulsados emocionalmente

y realizados conductualmente. El problema más específico es el sesgo y la limitación inherente al Estilo de Vida relativo a las exigencias de la vida.

Para comprender mejor los síntomas, cabe mencionar que lo que con frecuencia se denomina *trastorno clínico* no debería entenderse necesariamente como cosas que uno *tiene*. Los diagnósticos clínicos reflejan descripciones de la naturaleza de la lucha de una persona según consenso profesional; no constituyen necesariamente cosas que uno posee, ajenas a uno mismo. Podemos ilustrar esta diferencia comparando el uso de un sustantivo y un adjetivo en una lengua. Un adjetivo es un término descriptivo, mientras que un sustantivo es una cosa. En este sentido, los diagnósticos clínicos son descripciones, no entidades. Por supuesto, según su temperamento, los atributos físicos y experiencias tempranas que culminan en un estilo de movimiento, cada individuo puede ser más o menos propenso a una manifestación particular de síntomas. Sin embargo, estos síntomas suelen reflejar esfuerzos para resolver y superar las tareas de la vida; no son *anomalías* que el individuo *tiene*. Por ejemplo, los síntomas del TDAH reflejan un estilo de pensamiento y atributos temperamentales que suelen crear cargas que superar. El TDAH no es simplemente una anomalía física que uno pueda tener, sino más bien una tendencia a ser hiperactivo y distraído de una manera problemática. Esta descripción representa una psicología de uso o modelo de adaptación, que contrasta con una visión más conveniente y común de una psicología de posesión, que implica que los síntomas revelan una anomalía subyacente independiente del Estilo de Vida. De acuerdo con la perspectiva de la Psicología Individual, existe la noción de que lo que las personas hacen, incluido lo que piensan, sienten y cómo actúan, lo hacen como medio de adaptación a las exigencias de la situación actual (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Esta es la noción de uso o adaptación.

Para conceptualizar un trastorno clínico de manera más completa, es importante entender el papel de la emoción. Las emociones atienden a tres objetivos en la gestión de la vida (Rasmussen, 2010). En primer lugar, el estado de sensaciones proporciona un feedback existencial en cuanto a la calidad de vida actual. Si uno se siente bien, la vida va bien en ese momento. Si uno se siente mal, en ese momento la vida no va bien y se necesita algún tipo de adaptación. En segundo lugar, las emociones son el principal medio de comunicación interpersonal utilizado por los seres humanos para hacer saber sus necesidades y deseos. Ciertamente, si no fuera por la capacidad del bebé para gritar y llorar, sus cuidadores no podrían atender sus necesidades (Tronick, 1989). Del mismo modo, los bebés responden a la atención positiva de sus cuidadores con risas y otras expresiones de alegría. Las emociones continúan permitiendo la comunicación interpersonal durante toda la vida. Es más, las palabras y las reglas de la lengua, que se desarrollan después de años de interacción con el mundo, reciben gran parte de su significado de la entonación emocional que las acompaña. Además, las emociones son la base de toda expresión no verbal. En tercer lugar, las emociones son el factor crítico que impulsa la conducta: los seres humanos no hacen nada conductualmente que no esté impulsado

por la emoción (Rasmussen, 2010; Frijda, 2007).

Cabe recalcar que las personas rara vez buscan tratamiento porque sepan que sus pensamientos están distorsionados o sus conductas sesgadas. Buscan tratamiento cuando la vida se vuelve demasiado dolorosa, lo cual pone de manifiesto la importancia de las emociones. Por lo tanto, hay que entender las emociones dentro del contexto de la psicología de uso. Las emociones constituyen, más que simplemente la consecuencia de conocimientos sesgados, predisposición genética o equilibrio químico, los principales componentes del Estilo de Vida, y lo que las personas se esfuerzan en conseguir es la oportunidad de estados positivos de sensaciones. A continuación se describen trastornos emocionales clínicos comunes en relación con el modelo de la psicología del uso.

Ansiedad

La ansiedad refleja la conciencia de un reto o amenaza que superar (Öhman, 2008). Los acontecimientos percibidos como amenazas pueden incluir estresores que provocan ansiedad en la mayoría de individuos, como las situaciones de precariedad económica o las evaluaciones importantes de rendimiento. En otros casos, la ansiedad surge de un estrés más idiosincrático como el miedo al ridículo en situaciones sociales normales o la necesidad de completar una tarea. La ansiedad es un mecanismo adaptativo normal con un papel crucial en la gestión de la vida. Se convierte en un problema cuando el individuo no consigue enfrentarse a la tarea que le provoca ansiedad o malinterpreta esta tarea. La ansiedad sirve para forzar al individuo a enfrentarse y solucionar la tarea. La manera en que el individuo se enfrente a la tarea repercutirá en su calidad de vida, ahora y en el futuro. La ansiedad se manifiesta en forma de expresiones obvias o sutiles de aflicción que sirven para solicitar la ayuda o adaptación de los demás. Esto resulta problemático cuando el individuo podría o quizás debería gestionar el problema por sí solo.

Cuando un individuo siente ansiedad, se ve impulsado a resolverla. Enfrentarse a la tarea solo es una de las opciones y suele ser la menos preferida por el esfuerzo, riesgo o sacrificio que conlleva. La ansiedad suele llevar a la evasión, negación o distorsión, que a su vez conducen a no enfrentarse a la tarea. Estas formas de evasión reducen la ansiedad inmediata y por tanto se refuerzan negativamente. Sin embargo, la fuente de la ansiedad suele permanecer.

Para muchos individuos, prestar atención a la ansiedad sirve como justificación para no abordar la fuente real de la ansiedad, que el individuo evita por alguna razón, por ejemplo, falta de habilidad, falta de confianza, falta de valor, etc. En este caso, centrarse en la ansiedad sirve de resguardo (algo que atender para evitar abordar la necesidad o problema específico) frente a otros factores (Adler, 1973).

La ansiedad es un incentivo eficaz, siempre que permita superar la tarea (por ejemplo, completar un trabajo académico a tiempo). Es más, si no fuera por la ansiedad, quizás no nos veríamos impulsados a actuar. En cambio, la ansiedad no se resolverá de manera eficaz si la solución requiere una transgresión de la realidad

social (por ejemplo, si requiere que otros concuerden con la visión del mundo de uno, o que otros abandonen lo que están haciendo para ayudar al individuo o reduzcan sus expectativas por debajo de lo razonable). Una solución óptima sería responder a la ansiedad abordando la tarea de manera relativamente independiente y eficaz. En el caso de transgresión de la visión del mundo, una solución inmediata sería atacar verbalmente a cualquiera con una visión alternativa, creando una sensación de superioridad, pero probablemente desencadenará en más conflictos. Una solución óptima sería considerar visiones alternativas y abogar por el respeto interpersonal y, en la medida de lo posible, la tolerancia interpersonal. Por cierto, la rigidez de ciertas visiones del mundo y su conexión con la vida después de la muerte pueden dificultar mucho la aplicación de soluciones óptimas.

Cuando se recurre a soluciones inmediatas para la ansiedad, probablemente se volverá a experimentar aflicción con más intensidad y por tanto provocará otras reacciones para solucionar de manera inmediata pero ineficaz los problemas acumulados. La ansiedad prepara el camino para desarrollar irritabilidad, ira y trastornos somáticos, y con el tiempo, desesperanza y aislamiento, los factores críticos de la depresión. De hecho, estas últimas emociones surgen con el objetivo de impulsar conductas para gestionar la fuente de la ansiedad.

Síntomas expansivos

Los síntomas expansivos incluyen la ira y la manía. Estas emociones indican esfuerzos activos y a menudo agresivos para superar una tarea y/o obtener validación; quizás obedeciendo a otros o consiguiendo otros resultados deseados. No es sorprendente que estos estados de sensaciones surjan en respuesta a alguna forma de ansiedad, puesto que la ansiedad impulsa al individuo a enfrentarse a las tareas de la vida. Los síntomas expansivos suelen aparecer ante luchas interpersonales y comparaciones, y con frecuencia desencadenan en conflictos ya que estos síntomas comprometen el bienestar de los demás. Es más, los individuos en estados expansivos suelen preocuparse únicamente por sus propias necesidades inmediatas y les es indiferente el bienestar de los demás. Los síntomas expansivos contribuyen a relaciones conflictivas y a menudo al abandono de principios legales, morales y éticos. Cuando se perciben estas consecuencias, los síntomas expansivos dan paso al aislamiento desesperanzado, en forma de depresión.

En el caso de la ira, el estado expansivo se expresa como una forma de impulsar las acciones necesarias para eliminar un obstáculo ante un resultado que el individuo siente que merece obtener (Rasmussen, 2010; Eckstein, Milleren, Rasmussen & Wilhite, 2006). El resultado puede incluir respeto, adaptación, beneficios económicos, ayuda, o simplemente la última galleta del paquete. Cuando uno siente que tiene derecho a algo y percibe un obstáculo, la ira surgirá probablemente de algún modo, ya sea pasivamente en forma de resentimiento y expresión indirecta, o activamente en forma de hostilidad, confrontación activa y/o agresión.

En el caso de la manía, el estado expansivo se expresa como medio para

conseguir validación, que puede incluir alguna forma de gratificación directa proveniente de una ganancia material (comprar o robar), actividad sexual, participación social, o reorientación drástica de la vida (dimitir impulsivamente de un trabajo para realizar una ambición imprudente; Rasmussen & Alexandrof, 2014). El estado expansivo también puede ir dirigido a superar una tarea o amenaza, como se demuestra en las crisis emocionales, ataques de ira o actos de agresión. En estos casos, lo más problemático no es la activación de una reacción: todos sentimos entusiasmo y frustración en alguna ocasión. El problema es que el individuo no tiene la capacidad necesaria de autorregulación para controlar impulsos y emociones fuertes (Rasmussen & Alexandrof, 2014). Estas capacidades están estrechamente relacionadas con el músculo psicológico. Por ejemplo, un individuo concienciado con mantener el respeto tendrá más probabilidades de limitar conductas que puedan herir a otros y, como consecuencia, hacerlo sentir culpable. Igualmente, una persona que teme tener que enfrentarse a consecuencias no deseadas y que sabe que los demás no responderán positivamente tenderá a limitar su entusiasmo. El trastorno bipolar es un ejemplo excelente de la urgencia de movimiento y la oscilación entre dos polos.

Depresión

Los síntomas depresivos, incluidas la distimia, ideas e intenciones suicidas, indican desesperanza en referencia a las habilidades propias para superar tareas. La desesperanza se expresa mediante retirada en un estado de depresión (Gilbert, 2001). Mediante la retirada, el individuo experimenta cierto alivio de las cargas que se le presentan, pero como la carga, a menudo en forma de obligaciones más o menos razonables (entregas de trabajos en universitarios, responsabilidades relativas a la paternidad, carga de trabajo, etc.), continúa, las emociones dolorosas persisten. Además, la retirada suele requerir ayuda y adaptación por parte de otros involucrados en el bienestar y rendimiento del individuo (padres, profesores, parejas, etc.). Este es un buen ejemplo de ganancia primaria (alivio) y ganancia secundaria (compensación). La tarea a la que se enfrenta el individuo puede estar relacionada con sus esfuerzos por evitar la carga percibida (trabajo o supervisor no deseados, o las consecuencias de malas decisiones), o con obtener validación (conseguir una capacidad para garantizar reconocimiento o elogio). Sin lugar a dudas, cumplir las esperanzas, aspiraciones y expectativas de la vida puede ser abrumador. Cuando uno pierde la esperanza de cumplirlas, la depresión es casi inevitable (Rasmussen & Alexandrof, 2014). En la circunstancia más extrema, el individuo pierde la esperanza de resolver su aflicción y busca alivio del sufrimiento continuado mediante el suicidio.

Objetivos de la Reorientación Adaptativa

La Terapia de Reorientación Adaptativa (ART por sus siglas en inglés) supone que las personas no pueden operar eficazmente en la vida cuando la orientación de

su Estilo de Vida no concuerda con las realidades de la vida social. Como consecuencia, el objetivo de la ART es ayudar a los pacientes a ajustar sus ambiciones personales a esas realidades, de manera que sus interpretaciones (lógica privada y creencias erróneas), estados de ánimo (positivos y negativos) y acciones sean más realistas, es decir, que concuerden con las exigencias de la vida social, y más eficaces.

La intención no es simplemente eliminar emociones que impulsan a esquivar las tareas, sino estimular un Estilo de Vida que aborde las tareas más eficazmente, al tiempo que maximiza las oportunidades de validación (experiencias de valencia positiva); en otras palabras, una orientación hacia la vida que *reduzca la necesidad de desarrollar síntomas*. Teniendo en cuenta que los síntomas son principalmente mecanismos adaptativos usados en exceso y con poca frecuencia trastornos que surjan independientemente del Estilo de Vida y la procuración de objetivos, no sería sensato eliminar los síntomas o bloquear su expresión. Es más importante que el individuo modifique su orientación hacia la vida de manera que las emociones estén más equilibradas y sean más útiles.

Componentes esenciales de la Reorientación Adaptativa

El factor más importante de la Reorientación Adaptativa es la validación del deseo de experimentar la mínima carga y la máxima validación. Se trata de la suposición de que todo individuo desea sentirse seguro y sin cargas por exigencias no deseadas, y concebirse a sí mismo como un individuo digno y percibir la vida como una oportunidad de alegría. La validación de este estado deseado permite alinear los objetivos de la terapia entre el paciente y el terapeuta, y así reducir la resistencia del paciente al proceso terapéutico. La pregunta clave es “¿cuáles son las creencias erróneas del individuo sobre lo que debe o no debe ocurrir para alcanzar este estado deseado?” Es aquí donde la reorientación es crucial. Comprender estas creencias erróneas requiere evaluación y entendimiento del estilo propio de percepción, interpretación y reacción (emocional y conductual) ante los acontecimientos de la vida.

Consideración del Estilo de Vida

Una de las principales áreas de atención es la evaluación de lo que el individuo, a nivel consciente, considera de valor (los valores propios y lo que tiene significado) y la evaluación de lo que intenta conseguir (sus ambiciones), que suelen revelarse como las bases de su Estilo de Vida. Los valores y ambiciones reflejan los parámetros por los que uno se evalúa a sí mismo. Es importante reconocer que estos valores y ambiciones suelen contribuir de manera relevante a la carga individual y por tanto sientan las bases para resguardarse. Los valores y ambiciones son aspectos clave de la alegría, la satisfacción y realización. Sin embargo, los valores y ambiciones se deben entender dentro del contexto del estado deseado. Uno puede valorar el éxito y el estatus, pero ver la tarea de conseguirlos excesivamente onerosa.

Los valores y ambiciones se entienden mejor mediante la evaluación y el análisis retrospectivo del Estilo de Vida.

La evaluación del Estilo de Vida implica considerar las influencias tempranas que establecieron el estándar del estilo del movimiento del individuo durante la vida. Considerar la constelación familiar es útil para identificar el estilo de movimiento desarrollado por el individuo. Aunque los hijos pueden crecer en la misma casa y familia, cada uno tiene una posición única con diferentes influencias y oportunidades. Es importante entender que cada hijo busca un rol en la familia que mantenga la atención de los cuidadores y produzca sentimientos de seguridad y validación. Cómo gestione su entorno en la infancia repercutirá de manera importante en el estilo de interacción con el mundo en el futuro. Considerar la influencia de los padres, incluidos el estilo de paternidad (severo o permisivo), la presencia o ausencia de uno o ambos padres, edad y diferencias de edad de los padres, carrera profesional y valores, contribuirá a entender mejor el estilo de movimiento del individuo: pautas generales (por ejemplo, cómo se deben comportar hombres y mujeres y cómo se comportan) y reacciones (por ejemplo, ira, conformidad, resistencia pasiva, etc.). Lo más importante son las propias percepciones del individuo de estas influencias tempranas: no es la realidad de las circunstancias de su infancia lo que importa, sino la percepción del individuo de las circunstancias de su infancia. Lo que puede ser relevante para un hijo en una familia puede no ser relevante para otro, o puede ser relevante por razones diferentes.

La consideración de influencias culturales relacionadas con diferencias raciales, étnicas, religiosas y regionales puede revelar pautas (estándares de conducta que uno puede cumplir o incumplir), sentimientos de inferioridad (la creencia de no estar a la altura de los estándares percibidos) y miedos adicionales, así como experiencias con sentimientos de superioridad real o imaginada. Por ejemplo, un grupo social puede sentirse culturalmente inferior o superior a otros grupos (razas, grupos étnicos, clases sociales, religiones, bandas, clubes sociales, etc.). La evaluación del Estilo de Vida revela prejuicios y fuentes de conflicto interpersonal. Todas estas áreas desvelan posibles vulnerabilidades a la aflicción (ansiedad, ira, depresión, etc.). Por supuesto, la evaluación del Estilo de Vida también puede revelar áreas de fuerza y resiliencia.

Una marca característica de la Psicología Individual es la consideración de recuerdos tempranos y sueños recurrentes, que suelen revelar la orientación del Estilo de Vida, incluido el estado deseado y los miedos (lo que el individuo desearía conseguir y lo que teme). Por ejemplo, un individuo puede contar un recuerdo que desvela un deseo de indulgencia y atención, lo cual también podría sugerir miedo a ser ignorado y sentirse poco valorado. Otro puede compartir un recuerdo de haber sido humillado y ahora evita cualquier fracaso o ridículo potencial en situaciones sociales. Los sueños también son útiles ya que revelan retos actuales en el contexto del Estilo de Vida. También resulta útil considerar experiencias traumáticas y desarrollo traumático, que pueden indicar puntos de atasco que impiden el creci-

miento y desarrollo. En tales casos, el paciente podría necesitar un tratamiento específico para recuperarse del trauma (Moore & Newbauer, 2014).

Considerando estos factores críticos del desarrollo, el terapeuta y el paciente pueden conseguir esclarecer las creencias erróneas y objetivos idealistas asociados con el estado deseado. Por ejemplo, uno podría tener el valor y la ambición de ser un buen padre y marido, pero encontrar la tarea de la paternidad y el rol de pareja oneroso e insatisfactorio. ¿Qué hace el individuo para gestionar ambiciones y deseos? Si bien esta evaluación es útil para el terapeuta, lo más importante es la oportunidad para el paciente de reconocer las actitudes y conductas obsoletas y contraproducentes que se desarrollaron en función de sus experiencias tempranas y por tanto no reflejan una predisposición genética o fisiológica.

Otra ventaja de la evaluación del Estilo de Vida es la validación del deseo del paciente de ser comprendido y respetado, que ayuda al terapeuta y al paciente a consensuar los objetivos del tratamiento y por tanto minimiza la resistencia al tratamiento. Querer ser respetado y comprendido es razonable y se considera una característica humana universal. La pregunta es “¿cómo se consiguen esos objetivos?”

Mediante la evaluación del Estilo de Vida, el terapeuta y el paciente pueden embarcarse en un reajuste de los objetivos vitales. El objetivo es conseguir la mínima carga y la máxima validación; esto se debe enfatizar. El reajuste de objetivos vitales implica revisar las creencias acerca de lo que debe ocurrir para alcanzar ese objetivo, el estado deseado. Esto requiere aceptar los retos y cargas de la vida social, la necesidad de la decepción periódica y de sacrificios ocasionales. La reorientación de los objetivos enfatiza el deseo de sentirse digno entre los demás, y se debe conciliar con los valores, ambiciones y movimiento del individuo.

Evaluación de fortalezas, recursos, responsabilidades y limitaciones

Además del estado deseado del individuo, es útil hacerse una idea de las fortalezas y recursos a los que puede recurrir el paciente en sus esfuerzos por cambiar y a qué factores se tendrá que adaptar. Evaluar las fortalezas permite conocer las capacidades y habilidades que puede utilizar en su favor. Por ejemplo, el individuo puede ser organizado, inteligente y tenaz, y estas son cualidades que lo ayudarán en el proceso de reorientación. Asimismo, ¿a qué recursos únicos puede recurrir en el proceso de reorientación? Aquí se pueden incluir el apoyo de la familia, recursos económicos, nivel cultural y otras ventajas. Por otra parte, ¿qué cargas tendrá que superar o compensar con reacción adaptativa? Quizás el individuo tiene una ética del trabajo poco desarrollada, un sistema familiar débil, o retos económicos poco comunes. Estas cargas no se pueden ignorar y se tendrán que abordar en el proceso de reorientación. Un músculo psicológico poco desarrollado y expectativas irrealistas de los demás son las cargas más comunes. Por último, se deben determinar cuáles son las limitaciones, es decir, las realidades que el individuo desearía que fueran diferentes pero que tendrá que aceptar. Por ejemplo,

enfermedades crónicas o discapacidades, atributos físicos, obligaciones, etc.

Reorientación del Estilo de Vida

La Reorientación Adaptativa se centra en ayudar al individuo a reorientarse hacia las realidades de la vida social, que requerirá una actitud de interés social (o sentimiento de comunidad) y la activación del músculo psicológico. No podemos elegir si aceptamos o rechazamos estas realidades, sino que tenemos que aceptarlas, ya que existen y afectan al individuo, las acepte o no. No adaptarse a las realidades conllevará inevitablemente estados de aflicción y con frecuencia la aparición de trastornos clínicos. Una vida exitosa también implica sentimiento de comunidad, la habilidad de pensar más allá de uno mismo y la voluntad de hacer los sacrificios personales necesarios para alcanzar soluciones óptimas a problemas personales e interpersonales (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Estas exigencias también requieren músculo psicológico.

La Reorientación Adaptativa Adleriana ayuda al individuo a reorientarse hacia esas realidades de manera que el movimiento de la vida se desarrolla con eficacia mejorada. En resumen, la suma de conciencia, educación, interés social y músculo psicológico reduce la dependencia de los síntomas. No se pretende eliminar los síntomas, sino hacer que sean menos necesarios. Como resultado de una orientación más adaptativa a los acontecimientos de la vida, el individuo tiene más fácil acceso a sensaciones de competencia, conexión, autoestima útil y positiva y respeto a sí mismo.

Tarea del paciente

La tarea del paciente es entender que cualquiera puede crecer, cualquiera puede ser mejor. Los diagnósticos clínicos de salud mental se pueden superar. El individuo debe estar preparado para aceptar las realidades de la vida social, lo cual incluye entender que todos los seres humanos están haciendo lo mismo, moviéndose en el tiempo y circunstancias prefiriendo que las cosas vayan bien. El paciente también debe aceptar la responsabilidad de un cambio efectivo: comprometerse a reorientar su movimiento o aceptar su estado actual *patológico*.

El paciente también debe estar dispuesto para abandonar sus salvaguardias obsoletas. Esto implica desarrollar el sentido de la responsabilidad, que es parte de la tarea de la responsabilidad. Debe estar dispuesto a aceptar que los seres humanos son criaturas sociales y necesitan cooperar con otros o enfrentarse a la carga de conflictos recurrentes. Debe aceptar la inevitabilidad del sacrificio, la decepción y el fracaso ocasional; esto implica tener el *valor de ser imperfecto*. Por último, el individuo debe aprender maneras efectivas de reconocer y celebrar las alegrías de la vida.

Responsabilidades del terapeuta

El terapeuta de ART explora y conceptualiza el estilo de movimiento caracterizando al individuo de forma que pueda ayudar al paciente a entenderse mejor y moverse de manera óptima. Proporciona recomendaciones para la reorientación junto con apoyo, ánimo, esperanza y optimismo. Puesto que este modelo reconoce las responsabilidades del individuo de abordar los retos de la vida y la responsabilidad recae en el paciente, es importante que el terapeuta sea compasivo, comprensivo respecto a la carga y empático en cuanto a la naturaleza de los retos. También es importante que el terapeuta que opera en esta línea, en la medida de lo posible, modele el músculo psicológico y el interés social.

Técnicas ART

La Reorientación Adaptativa no se basa en el uso de técnicas específicas. Cualquier cosa que el paciente pueda hacer para cumplir las tareas de la vida, aceptar las realidades de la vida social y por tanto promover relaciones interpersonales mejores y la interconexión con otros es positiva. No obstante, se pueden identificar algunas tareas específicas.

Habilidades sociales básicas basadas en el sentimiento de comunidad –

Uno de los objetivos principales de ART es enseñar al individuo a funcionar como miembro de una comunidad civil. Esto implica entender y aceptar las realidades de la vida. Asumir que uno no puede aprender es excesivamente restrictivo y devalúa la capacidad de crecer del individuo. Cualquiera puede mejorar. Conlleva formación psicoeducativa, que a su vez incluye presentar los aspectos básicos de las realidades de la vida social, distinguir entre la solución inmediata de una tarea y la solución óptima, las reglas básicas del discurso social enfatizando la tendencia de las personas a evitar cargas innecesarias y celebrar momentos de alegría y validación. Más concretamente, se enseña a los pacientes a desarrollar y alimentar relaciones de un modo menos egocéntrico y se les anima a desarrollar más músculo psicológico. Se centra la atención en las necesidades de la relación además de las necesidades del propio individuo.

Gestión del malestar emocional – Puesto que las decisiones que toman las personas suelen estar impulsadas por estados emocionales aversivos, gestionar esos estados es crucial para el éxito terapéutico. Se consigue ayudando primero al paciente a entender que las cargas y la necesidad de superar tareas son hechos de la vida. Es más, pasará la mayor parte del día adaptándose a estas cargas. La manera en que responda ante ellas determinará su satisfacción general. Los pacientes aprenden sobre el papel de las emociones y su finalidad adaptativa y se les anima a usar esos conocimientos de manera que los estados de ánimo resulten informativos en lugar de simplemente aversivos (Rasmussen, 2010; Rasmussen & Dover, 2007). Prestando atención a lo que la emoción desvela sobre la lógica privada, tienen más probabilidades de resolver la tarea de manera óptima. Por ejemplo, la ansiedad indica un reto para conseguir el estado deseado, la ira revela la sensación de que se

tiene derecho a algo o una expectativa frustrada, y la depresión indica desesperanza y deseo de aislamiento. En lugar de ceder ante la energía emocional, el paciente puede usar la conciencia del significado emocional para elegir reacciones más óptimas. Así aprende a conectar las reacciones elegidas con el estado deseado y a pensar en cómo puede mejorar su situación.

Asimismo, es muy útil incluir estrategias más tradicionales como la relajación y la conciencia plena para ayudar a la persona a tolerar y minimizar el impacto del malestar emocional. Sin embargo, la utilidad de estas estrategias es limitada si se descuidan las estrategias de reorientación. Además, los fármacos pueden ayudar del mismo modo pero pueden sufrir las mismas limitaciones.

Aliento (*encouragement*) interpersonal e intrapersonal – Todo ser humano se beneficia del estímulo y todo ser humano tiene la capacidad de estimular y ser estimulante. Dreikurs dijo que las personas necesitan estímulo o aliento del mismo modo que las plantas necesitan agua (Dreikurs & Soltz, 1964). Un ser humano tiene la capacidad de auto-alentarse y al mismo tiempo alentar a los demás. Una de las cosas más importantes que puede aprender un niño de un padre o madre es el aliento; aparece en forma de darle seguridad y fe en sí mismo y de recordarle al niño de lo que es capaz. Un niño que alcanza la edad adulta con la capacidad y la voluntad de ser una fuente de fuerza para los demás, además de para sí mismo, es una persona con fuerza y resiliencia.

Desarrollo del sentimiento de comunidad – Dado que cada individuo es parte de algo mayor, es importante animar a los pacientes a pensar más allá de sí mismos y a contribuir a la mejora de cualquier situación. Esto implica actuar con músculo psicológico y contribuir al bienestar del mundo y no solo de un individuo.

Comentarios sobre la resistencia

Teniendo en cuenta que la Reorientación Adaptativa fomenta la responsabilidad personal de la propia recuperación y funcionamiento óptimo, el paciente puede presentar resistencia. De hecho, las cargas y el estrés de la vida abruman a muchos pacientes y, por tanto, se aíslan en la indefensión y muchos se quedan atascados en recuerdos de traumas y fracasos pasados. También se da el caso que algunos pacientes prefieren la libertad y la responsabilidad delegada adoptando un Estilo de Vida indefenso o victimista. La salud psicológica requiere esfuerzo y algunos no están preparados para esa carga y se resisten al trabajo terapéutico. Para minimizar la resistencia y favorecer la responsabilidad personal sobre el cambio, varios factores pueden facilitar los resultados favorables de la terapia.

Es importante afirmar y reafirmar con frecuencia el deseo básico de cada persona de tener una buena vida. Estar libre de cargas no deseadas y experimentar alegría, felicidad, amor y autoestima son ambiciones razonables. Los problemas radican en cómo conseguir estos resultados. Incluso cuando el paciente está centrado en un aspecto concreto de la vida, como mejorar la relación con un amigo o familiar o buscar solución a los recuerdos negativos, el objetivo básico de vivir

una vida agradable y/o satisfactoria sigue estando en la base. Al paciente se le recuerda esta ambición con frecuencia a lo largo del proceso de reorientación.

Es útil para el terapeuta mantenerse optimista en cierta medida (sin subestimar la tarea y/o las limitaciones), alentar constantemente (enfaticando la capacidad de crecimiento) y ser directo de un modo que destaque la realidad de la vida. Por ejemplo, un terapeuta podría decir “sí, ese puede ser un reto difícil de superar” o confirmar que “a veces es difícil convivir con los demás”, y “sería agradable que todo ocurriera según nuestros intereses, pero estas son dificultades que se pueden superar y no limitan la alegría”.

Es importante recordar al paciente que la decisión de cambiar es suya. Parte de esta decisión es la opción de permanecer atascado donde está en ese momento y no hacer nada. El individuo está en su derecho de hacerlo y se le puede recordar su derecho a elegir esa opción. Sin embargo, no puede elegirla y a la vez vivir una vida libre de un malestar evitable.

El ritmo del tratamiento se debe gestionar evitando invalidar las dificultades a las que el paciente se ve enfrentado. La finalidad adaptativa de los síntomas puede ser obvia para el terapeuta ya muy al principio del proceso, pero puede que el paciente no esté preparado para ese nivel de entendimiento. Es fácil que el terapeuta se adelante al ritmo del paciente. Por otra parte, aunque es mejor proporcionar al paciente suficientes oportunidades de sentirse escuchado, el terapeuta debe evitar que la terapia se convierta en un espacio de autoindulgencia para el paciente. Conviene permitir al paciente que cuente su historia, al mismo tiempo que se ofrecen observaciones que cobrarán importancia en futuras sesiones. La clave es encontrar el equilibrio entre la reorientación dirigida al funcionamiento óptimo actual y la reflexión retrospectiva que valida el proceso al tiempo que se deja espacio para observaciones productivas. Demasiada reorientación dirigida causará resistencia porque sugiere que los problemas son mínimos y que cambiar debería ser fácil. Demasiado procesamiento retrospectivo puede interferir en el cambio y reforzar una posición patológica.

La terapia de Reorientación Adaptativa no requiere que el terapeuta obvie otras herramientas de conceptualización o intervención, pero lo incita a mantenerse centrado en el estilo de movimiento del paciente, sus objetivos vitales y la producción de resultados óptimos. La terapia ART, basada en la Psicología Individual, proporciona unos cimientos basados en el crecimiento sobre los que el terapeuta puede aplicar intervenciones conductistas y cognitivas clásicas, incluidos el moldeamiento progresivo, refuerzo y desensibilización. También se pueden usar en el proceso terapias basadas en la evidencia, terapias dinámicas y otras estrategias de cambio orientadas a facilitar un movimiento más efectivo a través del tiempo y circunstancias cambiantes.

Estudio de caso

Marco tiene 45 años y se le ha diagnosticado un trastorno bipolar. Experimenta periodos de estados expansivos con reacciones impulsivas (discutir, lanzar y romper objetos de valor, amenazar con vengarse y comportamientos autodestructivos), absentismo laboral, periodos de ira focalizada y aleatoria, y fases de indiscreción sexual. Las fases expansivas se siguen de periodos de aislamiento y sentimientos de culpa y desesperanza. Ha recibido tratamiento para sus síntomas con cierto efecto limitado. Le gustaría depender en menor medida de esta medicación.

Marco es hijo primogénito en una familia de padres bien posicionados. Tiene tres hermanos menores que han conseguido diferentes niveles de éxito. Él está divorciado sin hijos. Su matrimonio acabó debido a repetidos conflictos e infidelidad por su parte. Siente una gran necesidad de rendimiento, pero al mismo tiempo la necesidad de rendimiento supone una carga, una característica común en pacientes bipolares (Preven & Shulman, 1983). Como primogénito siente que tiene derecho a cierto respeto y a más adaptación de los demás de la que recibe. La necesidad de tener que ganarse ese respeto y flexibilidad supone una carga para Marco, si bien entiende que el respeto hay que ganárselo. Puesto que no lo consigue, sufre periodos de autodesprecio que contribuyen a episodios maníacos (Rasmussen & Alexandrof, 2014).

Tiene un título universitario y un intelecto agudo. Sin embargo, no ha sido capaz de mantener un empleo por la dificultad que le supone trabajar con otros que considera inferiores a él. Ha dejado trabajos, ya fuera voluntariamente o por despido, por conflictos interpersonales y bajo rendimiento debido a su absentismo. Como consecuencia de estos conflictos, con frecuencia se ha aislado en estados de depresión con pensamientos suicidas periódicos.

Marco mantiene que una persona digna es la que está al mando y es respetada en una posición superior. Estos son sus valores y ambiciones. Aspira a ser líder y ser respetado por los demás. Cuando los demás cuestionan estas suposiciones y pautas, lo interpreta como una agresión a su convicción y responde con ataques personales inducidos por la ira. Marco tiene muy poca paciencia con sus subordinados. Cuando se siente desanimado, tiende a rehuir la responsabilidad y autocomplacese hasta que las consecuencias se vuelven inevitables.

Uno de los recuerdos tempranos de Marco es especialmente representativo de su Estilo de Vida. Cuenta un recuerdo de un episodio familiar cuando tenía seis años. Su madre estaba embarazada de su hermano menor y había ido al médico. Él estaba a cargo de sus otros dos hermanos. Su hermano menor, que era bastante inquieto, se escapó y no lo encontraban. Cuando su madre volvió de la cita y vio que no estaba, se enfadó con Marco y le gritó por su falta de responsabilidad. El sentimiento más vívido de este recuerdo era la ira y desprecio hacia su hermano por haberlo puesto en esa situación y tener que recibir la ira de su madre. La emoción, incluso ahora al recordarlo, es de ira y desprecio. Su resumen de este recuerdo es que los subordi-

nados (aquellos de los que estaba a cargo) te crearán problemas si no los controlas y que tienen tendencia a la irresponsabilidad. Asimismo cabe destacar que la respuesta de su madre ante un acontecimiento circunstancial negativo fue de ira.

Aunque sea un resumen breve de la orientación del Estilo de Vida de Marco, ilustra la orientación desarrollada que contribuye a soluciones inmediatas y la perpetuación de problemas que van empeorando. Para Marco, el deseo de ser respetado y tomar la posición de líder es admirable y sería alcanzable con interés social, pero no concuerda con su estilo de interacción. En cuando al músculo psicológico, se observan deficiencias. Por ejemplo, podría cuestionar su propio sentido de la responsabilidad. Después de todo, no consiguió controlar a su hermano y ha acumulado ya varios fracasos profesionales. Ahora la tarea de ser responsable le parece ardua. Su capacidad de cooperación es limitada. Percibe a los demás como objetos que controlar y utiliza la amenaza y la intimidación para controlarlos. Inevitablemente, esto los conduce a oponer resistencia activa y pasiva, y por tanto surgen conflictos, así como sus sentimientos de desprecio hacia sí mismo y hacia los demás y periodos de desánimo. Marco también sufre carencias en el aspecto del respeto del músculo psicológico. Reacciona negativamente ante lo que percibe como falta de respeto y no trata con respeto a los demás. Este factor en particular contribuyó al fracaso de su matrimonio. Marco no respetaba a su mujer, ni a sí mismo, ni a las personas con las que tuvo relaciones paralelas. Por último, en este momento, Marco carece del valor necesario para enfrentarse a sus dificultades y tiende a aislarse ante la decepción y el desánimo en lugar de modificar la rigidez de sus convicciones y sus estrategias.

En cambio, Marco sí tiene una serie de fortalezas en las que apoyarse. Es inteligente y tiene un alto nivel cultural. Sus habilidades sociales son buenas, aunque las abandone cuando está frustrado. Su lastre más significativo es su sensibilidad a la confrontación y su falta de paciencia y respeto. Marco no entiende que los demás no están ahí para adaptarse a él, que tienen sentimientos y ambiciones que pueden entrar en conflicto con los suyos y que probablemente vean sus estrategias opresivas como una carga a la que enfrentarse. No tiene limitaciones que puedan impedir su crecimiento y reorientación.

Un tratamiento eficaz deberá incluir reorientación. El deseo básico de Marco de ser líder y ser responsable es respetable, incluso admirable. Aunque el terapeuta podría centrarse en los lastres, es crucial prestar atención a los estados deseados. Más que en eliminar conductas problemáticas, el tratamiento se centra en desarrollar mejores vías para conseguir sus objetivos de respeto y éxito. La manera en que Marco ha intentado satisfacer sus ambiciones le ha creado una serie de problemas interpersonales y emocionales, que ha desencadenado en un diagnóstico clínico y tratamiento. Darse cuenta de que lo que desea, ser un líder efectivo y exitoso, es razonable e incluso admirable estimulará a Marco. Por tanto su estado deseado queda validado. Por supuesto, necesitará ayuda para gestionar las emociones que surgen de creencias y convicciones obsoletas, pero el tratamiento no se centra en

esto. Saber dónde se originaron estas convicciones y emociones ayudará a Marco. Las creencias y emociones no son simplemente inevitabilidades genéticas, sino el resultado de suposiciones tempranas sobre la vida que no suelen ser óptimas. Se estimulará y desarrollará su sentido de la responsabilidad, su dedicación al trabajo y su autonomía; su capacidad de cooperación con los demás requerirá reorientación, pero esto se puede aprender. En cuanto Marco entienda la importancia del estímulo en las relaciones y en el liderazgo, tendrá más éxito en sus relaciones y ambiciones. Esto también lo ayudará a gestionar lo que percibe como falta de respeto de sus subordinados. Cuando comprenda que los demás solo están luchando, igual que él, por abarcar sus tareas y obtener sentimientos de validación, y que están sujetos a la misma realidad social que él, será capaz de interactuar con ellos de una manera más respetuosa y estimulante.

Resumen

La terapia adleriana comienza con la suposición de que todos los individuos pueden vivir mejor y continuar creciendo como miembros de la sociedad civil. Sin embargo, como resultado de unas pautas erróneas durante la infancia, un individuo puede desarrollar una orientación hacia la vida que no sea óptima y que contribuya al desarrollo de trastornos clínicos diagnosticables. El tratamiento de los síntomas de un trastorno clínico puede proporcionar un alivio temporal. Resulta más importante una reorientación hacia la vida que haga al individuo menos vulnerable al malestar emocional. Considerando el desarrollo del Estilo de Vida del individuo, el terapeuta y el paciente pueden colaborar para identificar creencias erróneas y encontrar nuevas estrategias óptimas para alcanzar estados positivos. Esto requerirá que el individuo ajuste su orientación hacia la vida mediante el desarrollo del músculo psicológico y el interés social. La Reorientación Adaptativa es un enfoque basado en la terapia adleriana que se fundamenta en el estímulo, el optimismo y la psicoeducación como medios para favorecer una orientación óptima del Estilo de Vida.

Nota del autor:

El autor agradece a Robert Howell, Brittany Howell y Lyndsey Zoller sus comentarios a una versión anterior a este manuscrito.

Referencias bibliográficas

- Adler, A. (1973). *Alfred Adler's individual psychology*. Nutley, NJ: Roche Laboratories.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. New York: Harper Touchbooks.
- Bettner, B. & Lew, A. (2005). *Raising Kids Who Can: Use Good Judgement, Assume Responsibility, Communicate Effectively, Respect Self and Others, Cooperate, Develop Self-Esteem and Enjoy Life*. Philadelphia: Connexions Press

- Dreikurs, R. & Soltz, V. (1969). *Children: The challenge*. New York: Duell, Sloan & Pearce.
- Eckstein, D. G., Milliren, A., Rasmussen, P.R., & Wilhite, R. (2006). An Adlerian perspective on anger. In E.L. Feindler (Ed.), *Comparative treatments of anger related disorders*. New York: Springer Publishing Company.
- Frijda, N.H. (2007). *The laws of emotion*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Gilbert, P. (2001). *Overcoming depression*. Oxford: Oxford University Press.
- Millon, T. (1990). *Towards a new personology: An evolutionary model*. New York: John Wiley & Sons.
- Moore, B.A. & Newbauer, J.F. (2014). Trauma- and Stressor-Related Disorders. In L.Sperry, J. Carlson, J. Duba-Sauerheber & Jon Sperry (Eds.). *Psychopathology and psychotherapy: DSM-5 diagnosis, case conceptualization and treatment* (pps: 123-149). New York: Routledge.
- Mosak, H. & Maniaci, M. (1999). *A primer of Adlerian Psychology: The analytic-behavioral-cognitive psychology of Alfred Adler*. New York: Routledge.
- Öhman, A. (2008). Fear and anxiety: Overlaps and dissociations. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L.F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd. ed.) (pp. 709-729). New York: Guilford.
- Preven, D. & Shulman, B. (1983). The psychodynamics of bipolar affective disorder: Some empirical findings and their implications for cognitive psychology. *Individual Psychology*, 3, 2-26.
- Rasmussen, P.R. (2010). *The quest to feel good*. New York: Routledge.
- Rasmussen, P.R. & Dover, G. (2007). The purposefulness of anxiety and depression: Adlerian and evolutionary views. *The Journal of Individual Psychology*, 62(4), 366-396.
- Rasmussen, P.R. & Alexandrof, S. (2014). Depression and Bipolar Disorders. In L.Sperry, J. Carlson, J. Duba-Sauerheber & Jon Sperry (Eds.). *Psychopathology and psychotherapy: DSM-5 diagnosis, case conceptualization and treatment* (pps: 95-122). New York: Routledge.
- Tronick, E.Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2) 112-119.