

En: M.A. Noblejas, A. Ozcariz y M. Rodriguez (Comp.). La búsqueda de sentido en el siglo XXI. Madrid: Asociación Española de Logoterapia. ISBN: 84-611-0284-3.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN LOGOTERAPÉUTICA EN ESPAÑA

M^a Ángeles NOBLEJAS DE LA FLOR

1. Introducción

Esta ponencia trata de acercarnos a una realidad, quizás escasamente conocida, como es el esfuerzo investigador en logoterapia.

La investigación logoterapéutica en España tiene una relación directa con el objetivo de dar validez estadística a postulados de la logoterapia, al tiempo que, en determinados casos, se profundiza en temas concretos dentro del amplio mundo de los intereses de la logoterapia y sus posibilidades de aplicación. Son investigaciones que pretenden confirmar y validar estadísticamente la línea de reflexión general que, sobre las realidades humanas, tiene la logoterapia.

Nuestra revisión se centra en las últimas décadas, desde los antecedentes de la creación de la Asociación Española de Logoterapia, ya que remontarnos más atrás nos resulta difícil en extremo dado que, si bien hubo cierta presencia de la logoterapia en España a través de ediciones de libros, fundamentalmente los más conocidos de V. Frankl, y algunas conferencias que él mismo impartió, la documentación sobre investigaciones, si las hubo, no está a nuestro alcance y no es fácilmente rastreable. Hemos tenido en cuenta, para realizar esta aportación, dos fuentes principales. En primer lugar, hemos considerado los trabajos que se han realizado alrededor de la AESLO, por personas que pertenecen a ella o se nos han dirigido para consultar, contrastar y compartir sus resultados. Por otra parte, también se ha hecho una búsqueda en la base de datos de tesis doctorales oficial en España, la base de datos Teseco, que recoge estos trabajos desde 1976. Las aportaciones actuales se han seleccionado por su cercanía a lo que ha sido el aglutinante de los estudios franklianos en España, la propia AESLO.

Pido excusas a los autores de aportaciones relevantes que no sean referenciados por no haber podido acceder a sus trabajos y les animaría a contactar con nosotros.

Podemos distinguir dos líneas fundamentales en las investigaciones:

- Estudios relativos a herramientas básicas.
- Estudios aplicados.

La primera línea, sobre herramientas básicas, hace relación a los trabajos de baremación de tests o al estudio de las características de estos en cuanto a estructura factorial, fiabilidad interna y validez.

La segunda se refiere a estudios aplicados que hemos agrupado en tres bloques:

- Drogadicción.
- Enfermedad.
- Situaciones vitales.

Estos bloques tienen en común que, de acuerdo con la vocación de la logoterapia, se aproximan al hombre enfrentado a situaciones de sufrimiento en general.

2. Estudios relativos a herramientas básicas

La Asociación Española de Logoterapia nace de la interacción de una línea de estudio académica, en contacto con diversas asociaciones internacionales, y una línea de profundización en la logoterapia por parte de profesionales de la atención a personas con problemas de drogadicción, en formación con la Asociación Logoterapéutica Italiana. Por la parte académica enseguida aparece la aportación investigadora para poder disponer de las herramientas básicas que pusieran las bases para la realización de estudios empíricos y aplicaciones clínicas.

M^a Ángeles Noblejas de la Flor realiza su tesis doctoral dedicada íntegramente y explícitamente a la logoterapia, hecho éste, que según nuestra recopilación, no ha sido muy frecuente en España. En esta tesis (Noblejas, 1994) se bareman dos tests logoterapéuticos, los más difundidos en su momento en EE.UU. y centroeuropa, respectivamente el PIL (Crumbaugh y Maholick, 1969) y el Logotest (Lukas, 1986, 1996). Cabe destacar el apoyo prestado por el Dr. Coloma que había traducido directamente el Logotest del alemán, traducción

que sirvió para contrastar con la existente en un anexo de una de las obras de Frankl (1988).

Son test de tipo autoinforme donde el que contesta describe su situación y utilizan escalas de tipo likert en las cuales uno se sitúa en mayor o menor medida cercano a un extremo u otro de dos aspectos contrapuestos. El PIL es una escala de 7 puntos y el Logotest varía según sus partes pero en general es de tres puntos.

Tienen procedencias muy distintas y concepciones relativamente diferentes. El PIL procede del ámbito cultural de EE.UU., y esto marca el estilo general de las preguntas. El Logotest procede de Centroeuropa y está fuertemente estructurado y motivacionalmente justificado en sus partes. Así la primera pretende recoger contenidos de sentido, la segunda recopila los síntomas de frustración existencial, mientras que la tercera plantea la problemática del sentido y los valores y las actitudes ante la vida. La sección de aportación libre de la tercera parte tiene normas de evaluación cuantitativa, a diferencia de las preguntas libres del PIL.

El logotest es posterior al PIL y según su autora se concibió para separar más claramente los aspectos de sentido de los de éxito. En nuestra experiencia de aplicación, se revela como un test que exige un mayor grado de reflexión.

Aclaremos que PIL y Logotest tienen puntuaciones inversas; en el PIL, a mayor puntuación mejor sentido y en el Logotest mayores puntuaciones indican peor sentido.

El baremo, tanto para el test PIL (Tabla 1) como para el Logotest (Tabla 2) implicó la recogida de una muestra de más de 840 sujetos como población normal y 30 personas como población clínica tomada entre pacientes con diagnósticos diversos de trastornos neuróticos. El cálculo de percentiles sirvió para delimitar los grupos de sentido según las puntuaciones de los test en base tanto al criterio seguido por Lukas, separando los cuartiles y el decil de peor sentido. Para el PIL también se generó un baremo (Tabla 3) siguiendo el criterio de Crumbaugh de comparación de las puntuaciones medias del grupo normativo y del grupo clínico. Como había diferencias significativas en función de la edad, se realizaron dos baremos diferenciados para menores de treinta años e igual o mayor a 30 años, y no sólo uno general, aunque se incluye para contraste. También se analizaron las diferencias de puntuaciones de sentido respecto al sexo, no encontrándose diferencias significativas.

Tabla 1. Baremo del PIL.

BAREMO DEL TEST PIL (cuartiles -Q- más deciles -D- de peor sentido)			
	GRUPOS DE EDAD		
	(-)	(-29)	(+30)
Q4	116-140	114-140	118-140
Q2+Q3	97-115	96-113	100-117
Q1-(D1+D2)	94-96	93-95	96-99
D2	85-93	82-92	87-95
D1	0-84	0-81	0-86

Q4. Logro interior de sentido bueno.
 Q2+Q3. Logro interior de sentido medio.
 Q1-(D1+D2). Logro interior de sentido malo, cercano a frustración existencial.
 D2. Logro interior de sentido malo, fundamento para pensar en frustración existencial.
 D1. Logro interior de sentido malo, fundamento para pensar en neurosis o depresión noógena.

REFERENCIA:
 MA. Noblejas. 1994. Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del 'logro interior de sentido'. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

Tabla 2. Baremo del Logotest.

BAREMO DEL LOGOTEST (cuartiles -Q- más deciles -D- de peor sentido)			
	GRUPOS DE EDAD		
	(-)	(-29)	(+30)
Q1	0-11	0-11	0-10
Q2+Q3	12-16	12-16	11-15
Q4-(D9+D10)	17	17	16
D9	18-19	18-19	17-18
D10	20-32	20-32	19-32

Q1. Logro interior de sentido bueno.
 Q2+Q3. Logro interior de sentido medio.
 Q4-(D9+D10). Logro interior de sentido malo, cercano a frustración existencial.
 D9. Logro interior de sentido malo, fundamento para pensar en frustración existencial.
 D10. Logro interior de sentido malo, fundamento para pensar en neurosis o depresión noógena.

REFERENCIA:
 MA. Noblejas. 1994. Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del 'logro interior de sentido'. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

Tabla 3. Baremo del PIL por contraste con muestra clínica.

BAREMO DEL TEST PIL (según el criterio de Crumbaugh por comparación de muestra normal y clínica)	
Falta de sentido	- 89
Indefinición	90 - 105
Presencia de sentido	106 -
REFERENCIA: M.A. Noblejas. 1994. Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del 'logro interior de sentido'. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.	

2.a. Uso clínico

Como en todos los tests, el contar con baremos adaptados a una población concreta es fundamentalmente porque así podemos utilizarlo en la clínica. Valoramos las puntuaciones de una persona de forma que podemos contrastar su situación con respecto al sentido de la vida general de la población. Así, por ejemplo, un joven con 30 puntos en el Logotest, estaría enmarcado en el decil de peor sentido y tendríamos un fundamento para explorar la existencia de una neurosis noógena.

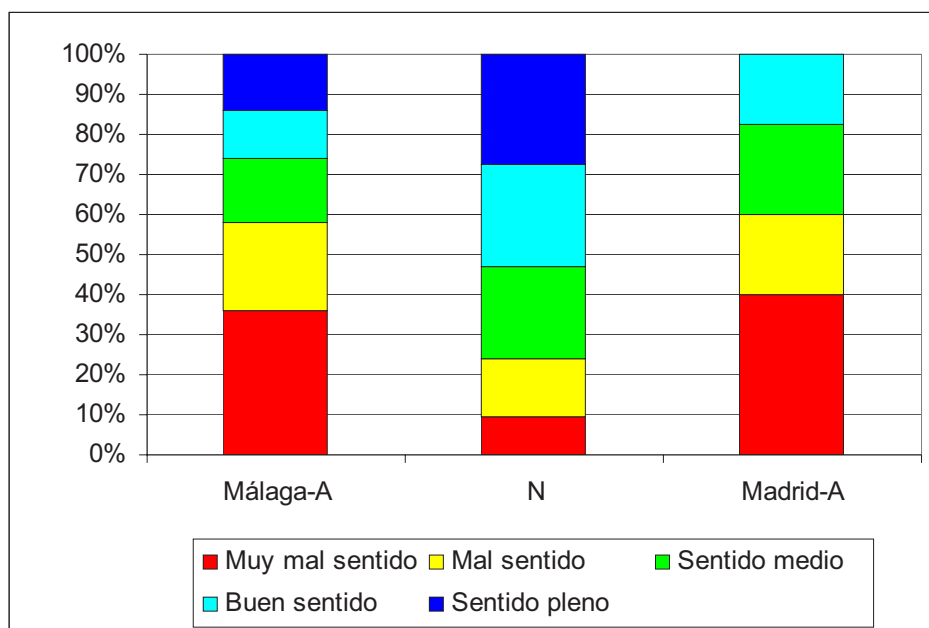
Hemos de aclarar también que, como en la valoración de cualquier test, nunca una única puntuación, un único dato, puede totalizar la comprensión de una situación. Es un indicador a contrastar, pero es un dato con una cierta objetividad que nos puede ayudar a valorar posteriormente el progreso que vemos.

2.b. Uso en investigación

Tener las puntuaciones de una muestra representativa de la población en general también es muy útil a nivel de las propias investigaciones, porque nos permite comparar las puntuaciones que obtiene un determinado grupo con las generales del baremo y evaluar si hay diferencias. Además, esta población normativa nos permite evaluar la relación entre sentido y otras variables. Ya hemos visto, por ejemplo, en la exposición del baremo que había diferencias de sentido respecto a la edad pero no respecto al sexo.

En el ejemplo de la Figura 1, recogemos las diferencias de sentido (que resultaron significativas) entre los valores de la población normativa (en el centro) y dos grupos con problemas de adicción a drogas (uno de Málaga y otro de Madrid), comprobando una hipótesis clásica de la logoterapia. Nótese, sin recurrir ahora a pruebas estadísticas, como el porcentaje de personas con menor sentido (parte inferior de las barras) aumenta en los grupos con problemas de drogas.

Figura 1. Comparación de la frecuencia de personas en distintos grupos de sentido.



Dos cuestiones me gustaría resaltar al hilo de la baremación de tests.

La primera es sobre si optar por baremar tests existentes o realizar nuevos tests. Aquí habría considerar que deberíamos tener muy claras las mejoras a introducir cuando nos planteamos la creación de un test nuevo para no caer en copias solapadas de otros y en investigaciones que, por usar tests muy específicos, nos alejan de la confirmación de datos por replicación o de la

necesaria discusión de resultados con los obtenidos por otros investigadores. El hecho de no usar los mismos tests implica no poder percibir, y menos estudiar, las diferencias encontradas entre diferentes países. Si no está plenamente justificado, sería recomendable utilizar los tests existentes.

La segunda cuestión está relacionada con la necesidad de baremar en cada país e incluso en cada grupo cultural específico, un determinado test, y no usar baremos extraños a esa población. Se ha apuntado (Noblejas, 1994) que puede haber fuertes diferencias entre grupos culturales distintos del mismo país y recordamos que es incorrecto usar baremos de un país en otro distinto.

2.c. Características de los tests

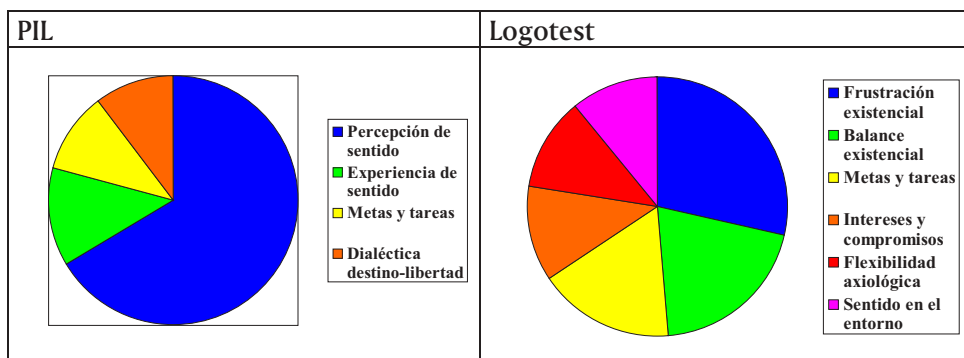
En las investigaciones sobre los propios tests se han estudiado sus características, tanto de estructura factorial, como de fiabilidad y validez, en nuestro caso de las versiones españolas.

La estructura factorial nos acerca a la comprensión de las relaciones entre las preguntas, que se agrupan en factores según que su comportamiento sea similar, es decir, si una pregunta del factor toma valores altos el resto de las preguntas del factor también, y de forma paralela para los valores bajos. La estructura del test no está ligada a agrupaciones de preguntas que podemos hacer juzgando la temática de su contenido (circulan agrupaciones de este tipo sin base estadística) sino a la forma real en que las preguntas han sido respondidas por las personas.

En la Figura 2 apreciamos la estructura factorial del test PIL y del Logotest obtenidos por Noblejas (1994, 1999).

El PIL tiene una estructura más simple, cuatro factores, y un porcentaje de varianza explicada menor.

Figura 2. Estructura factorial del PIL y Logotest. Varianzas explicadas por los factores.



En cuanto a la fiabilidad (Noblejas, 2000), en España, el PIL sigue apareciendo como un test muy fiable (ver Tabla 4), de forma similar a lo que ocurre con el original norteamericano. Sin embargo, en el Logotest para España, la fiabilidad es baja, no llegando a la obtenida en Alemania por Lukas. El comportamiento del Logotest se puede explicar por tener una estructura factorial que abarca muchos aspectos y cada uno de ellos se mide con pocas preguntas; ampliando el número de preguntas podría aumentarse la fiabilidad, siempre que se mantuviera el test como un conjunto.

Tabla 4. Fiabilidad interna del PIL y Logotest.

ESTADÍSTICO	Test PIL	ESTADÍSTICO	Logotest
Alfa	0.879	Alfa	0.513
Alfa estandarizado	0.892	Alfa estandarizado	0.539
Guttman (Lambda 4)	0.838	Guttman (Lambda 4)	0.412
Guttman (Lambda 6)	0.893	Guttman (Lambda 6)	0.584
Spearman-Brown	0.838	Spearman-Brown	0.591

También se ha estudiado la validez concurrente (Noblejas, 1994) a través de la correlación entre las puntuaciones de los dos tests, ya que se disponía de ambos contestados por las mismas personas. Comparten un 38% de la varianza. No es mucho para dos tests que dicen medir lo mismo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el logotest pretendía diferenciar y recoger aspectos

que entendía que no cubría convenientemente el PIL. En todo caso esa relación es lo suficientemente importante como para ser estadísticamente significativa.

A través del estudio de las contestaciones de los tests se puede reflexionar sobre temas existenciales. Por ejemplo, analizando (Noblejas y Villagra, 2002) las contestaciones neutras o que se dejan en blanco se observaron resultados interesantes. Los temas sobre los que más difícil resultó pronunciarse eran:

- La Muerte; común a jóvenes y a adultos.
- El Sentido **en** la vida; la percepción de la vida cotidiana en el joven y la percepción del balance existencial en adultos.
- La Relación con el mundo; afrontar las responsabilidades en jóvenes y el problema de la libertad en los adultos.

Son aspectos similares pero que en cada edad toman vertientes propias según la edad.

Un estudio similar que incluye el Logotest se encuentra pendiente de publicación.

3. Estudios aplicados

Pasamos ahora a ver brevemente estudios aplicados en los que se utilizan estos tests específicos de la logoterapia a la vez que otros de objetivos distintos o complementarios.

Los agrupamos en tres categorías sin más pretensión que la similitud temática.

3.a. Drogadicción

Una línea de investigación pretende evaluar la hipótesis logoterapéutica entre falta de sentido y adicción a las drogas. Se han realizado varios estudios transversales (Noblejas, 1994, 1995 y Porras y Noblejas, 2004) en proyectos terapéuticos educativos para personas con problemas de drogadicción, encontrándose puntuaciones de sentido significativamente más bajas en las personas con dichos problemas, tal como llegan a un programa. También se cuantificó un incremento significativo de las puntuaciones de sentido a medida que se avanza en el programa hasta alcanzar valores similares a la población normativa.

En un estudio longitudinal (Noblejas, 1998) se evaluaron los abandonos en la primera fase de un programa terapéutico, fenómeno relativamente frecuente. Se encontró que la primera fase de abandonos correspondían a personas con puntuaciones altas del SONG (Crumbaugh, 1977), indicando una necesidad extrema de encontrar sentido que les dificultaría tener paciencia para continuar el programa. Un segundo periodo de abandonos se caracterizaba por puntuaciones bajas del PIL, es decir, personas que no habían incrementado su percepción de sentido tras las primeras etapas del programa.

3.b. Enfermedad

La primera referencia que tenemos de aplicación de herramientas logoterapéuticas en España al estudio de la enfermedad es de Kroeff (1999 y 2000), que trabajó con pacientes con cáncer. Destaca en sus conclusiones que el 56% de los pacientes indicaron al menos un cambio positivo con la enfermedad en respuesta libre. También que el paciente con cáncer, al inicio de su tratamiento de quimioterapia, no se diferencia significativamente de las personas sin cáncer, ni en sentido de vida ni en personalidad resistente. Las reacciones de tipo psicológico ante el cáncer tenían más que ver con el sentido de la vida y con la personalidad resistente que con los efectos físicos del cáncer y, por tanto, estos dos aspectos pueden considerarse indicadores de salud mental.

Otro estudio de afrontamiento de la enfermedad es el de Fernández Capo (2005), esta vez con familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer. En este estudio se realiza la adaptación y baremación de la escala de Sentido del Cuidado (original de Farran et al., 1999). Los factores encontrados en el test son: Pérdida e Indefensión, relacionado con aspectos psicológicos; Sentido Provisional, relacionado con aspectos existenciales y Sentido Último, relacionado con aspectos espirituales. Es de destacar que el 71% de los cuidadores refieren hallar un sentido al cuidado y que la mayoría manifiestan estar sobrecargados y, a la par, satisfechos.

En el campo de la neurosis, Regadera Meroño (2001) aborda las diferencias entre dos grupos de personas. El que denomina grupo "Espiritual", que se correspondería con la noción de neurosis noógena de Viktor Frankl, presenta un conflicto de valores que se muestra mediante sentimientos de apatía, cansancio y vacío y en diferencias significativas entre cómo me gustaría ser y como soy. El nombrado como grupo "Realidad" presenta conflicto con la rea-

lidad. El grupo con neurosis noógena después del tratamiento de orientación antropológico-existencial no presenta alteración diagnóstica.

En este estudio, de los 264 enfermos que espontáneamente acudieron a la consulta y fueron diagnosticados de neurosis, el 42% presenta neurosis noógena.

3.c. Situaciones vitales

El afrontamiento de la muerte es abordado por Thomson (1995) en su tesis doctoral, evaluando la relación entre el sentido de la vida y la ansiedad en situaciones de final de vida (ancianos residentes en instituciones y un grupo de enfermos en su proceso final). Se estudian diferentes tipos de ansiedad y se relacionan con las puntuaciones del PIL para concluir que a mayor sentido de la vida se reducen todos los tipos de ansiedad excepto la asociada a la muerte.

Prats Mora (2001) aborda el estudio de otra fase decisiva en la vida humana, la adolescencia, trabajando con estudiantes de entre 15 y 19 años de centros públicos y privados con dos test logoterapéuticos: el PIL y la Escala Existencial (Längle, Orgler y Kundi, 1991, 2000). Concluye que el sentido está relacionado con un mayor equilibrio emocional y menor estado de tensión, así como una mayor capacidad para empatizar con los problemas del otro. Un cultivo del sentido de autotrascendencia sería apropiado para una adecuada salud mental.

En línea con la temática de transición a la vida adulta, Gallego-Pérez y García-Alandete (2004) relacionan sentido y riesgo de suicidio en jóvenes estudiantes universitarios (21 años de edad media). Relaciona las puntuaciones de sentido de la vida (test PIL) con la de una escala de desesperanza que es también utilizada en la bibliografía como indicador de riesgo de suicidio en jóvenes. El estudio resulta en una relación significativa entre falta de sentido en la vida y desesperanza, asociándose la falta de sentido con ideaciones y riesgo suicidas. Por tanto, el cultivo del sentido de la vida sería un factor preventivo del suicidio.

Noblejas (2001) estudia la incidencia en el sentido de la vida de dos variables importantes como situación vital, el asociacionismo y las convicciones religiosas. En el estudio, que utiliza tanto el PIL como el Logotest, se muestra que las personas asociadas con convicciones religiosas se consideran con

mayor capacidad de control sobre sus vidas, pero muestran una menor flexibilidad axiológica y, en los adultos de estas características, un balance existencial positivo y hallazgo de metas y tareas. En las personas asociadas se produce un efecto beneficioso para la salud mental por la apertura a los otros en forma institucionalizada reflejado en las puntuaciones más bajas del factor frustración existencial.

En los adultos con convicciones religiosas que no se han asociado se encuentra potenciado el sentido en el entorno, indicando una orientación más hacia la familia que al exterior.

3.d. Investigaciones en marcha

También podemos destacar algunas investigaciones, en distintas fases de realización, que verán la luz en breve.

En el apartado de herramientas básicas, se está abordando, para la población española, la baremación, fiabilidad, estructura y relaciones de los tests: PIL, SONG, Escala Existencial, LAP-R (Reker, 1992) y SOMP-R (Reker; 1996). Este análisis simultáneo de los tests posibilitará profundizar comparativamente en la concreción empírica del constructo “sentido de la vida”.

Además, por parte de una alumna de la primera promoción de formación de la Asociación Española de Logoterapia, se está abordando la baremación del test PIL en Portugal.

En el apartado de estudios aplicados, podemos citar una investigación, por parte de la Mesa de Familias de la Asociación de Profesionales de Autismo (AETAPI), que evalúa las variables que favorecen la adaptación familiar positiva a las necesidades y estrés que supone la presencia de un hijo con TEA (Trastorno del Espectro Autista). En este estudio, presentado ya en congresos y pendiente de publicación en revista, se muestra el sentido de la vida de los padres como determinante para afrontar la situación de estrés en familias con hijos con autismo o trastornos relacionados. Fruto de este trabajo se están realizando talleres de acompañamiento, desde la perspectiva logoterapéutica, a padres de instituciones educativas especializadas.

Continúan los estudios sobre drogadicción en un programa terapéutico educativo de Málaga, algunos de cuyos resultados aparecerán en breve en *Nous*.

También se conoce el trabajo sobre afrontamiento del cáncer que como tesis se está desarrollando en el Departamento de Psiquiatría (Facultad de Medicina) de la Universidad Autónoma de Madrid.

La relación entre sentido de la vida y estilos amorosos y mitos románticos sobre el amor es el tema de otra tesis abordada en la Universidad Complutense de Madrid, concretamente en la Facultad de Psicología.

4. Conclusión

Después de esta exposición, creemos que es justo reconocer los avances en investigación que la logoterapia ha experimentado en España, habiéndose creado ya un cuerpo de herramientas de investigación y de aplicaciones concretas que permitirán, sin duda, seguir progresando en la validación, difusión y aplicación de la logoterapia.

M^a Ángeles Noblejas de la Flor es doctora en pedagogía.

Trabaja en un equipo de evaluación y orientación sobre Trastornos Generalizados del Desarrollo de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Es Vice-presidenta de la Asociación Española de Logoterapia.

Bibliografía

Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.

Crumbaugh, J.C. (1977). *The seeking of noetic goals test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.

Farran, C.J., Miller, B.H., Kaufman, J.E., Donner, E. y Fogg, L. (1991). Finding meaning through caregiving: Development of an instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. *J. Clin. Psicol.*, 55 (9), 1107-1125.

Fernández Capó, M. (2005). *El sentido del cuidado en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya.

Frankl, V.E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.

Gallego-Pérez, J.F. y García-Alandete, J. (2004). Sentido en la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *Nous*, (8), 49-64.

Kroeff, P. (1999). *Afrontando la enfermedad y la muerte: una investigación en pacientes con cancer*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Fac. de Psicología.

Kroeff, P. (2000). Otra faceta de la enfermedad y de la muerte. *Nous*, (4), 43-63.

Längle, A., Orgler, C. y Kundi, M. (1991, 2000). *Existenz-Skala. Manual*. Göttingen: Beltz Test.

Lukas, E. (1986). *Logo-test. Test zur Messung von "innerer Sinnerfüllung" und "existentieller Frustration"*. Deuticke: Wien. (Trad. J. Colomer).

Lukas, E. (1996). *Logotest. Test para la medición de la 'realización interior de sentido' y de la 'frustración existencial'*. Ed. Almagesto: Buenos Aires.

Noblejas de la Flor, M. A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Educación.

Noblejas de la Flor, M. A. (1995). *Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido" dentro del programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre de Madrid*. Madrid: Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre".

Noblejas de la Flor, M.A. (1998). Evaluación de los abandonos en las primeras fases de un programa de tratamiento de drogadicción. *Nous*, (2), 73-79.

Noblejas de la Flor, M.A. (1999). Estructura factorial de los tests PIL y Logotest. *Nous*, (3), 67-84.

Noblejas de la Flor, M.A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. *Nous*, (4), 81-90.

Noblejas de la Flor, M.A. (2001). Sentido en la vida y compromiso social. Datos empíricos para la reflexión. *Nous*, (5), 51-65.

Noblejas de la Flor, M.A. y Villagra Vera, N. (2002). Análisis existencial de la dificultad para responder las preguntas en el test PIL. *Nous*, (6), 59-66.

Porras Torres, A. y Noblejas de la Flor, M.A. Evaluación del logro interior de sentido dentro del programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre de Málaga. *Nous*, (8), 65-80.

Prats Mora, J.I. (2001). *Fundamentación teórica de la hipótesis motivacional logro de sentido de V. Frankl. Un estudio en la adolescencia*. Tesis doctoral. Valencia: Universitat de València, Facultat de Psicologia.

Prats Mora, J.I. (2001). Logoterapia y adolescencia: un estudio empírico. *Nous*, (5), 35-49.

Regadera Meroño, J.J. (2001). *El significado de los valores en la teoría y práctica de la neurosis*. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Dpto. Psiquiatría Y Psicología Social.

Reker, G.T. (1992). *Life Attitude Profile – Revised*. Peterborough, Ontario: Student Psychologists Press.

Reker, G.T. (1996). *Sources of Meaning Profile – Revised*. Peterborough, Ontario: Student Psychologists Press.

Thompson Hansen, L.A. (1995). *La ansiedad ante la muerte y el propósito en la vida en fin de vida*. Tesis doctoral. Bilbao: Universidad de Deusto, Fac. Filosofía y Ciencias de la Educación.