

¿LOS PSICÓLOGOS EN ESPAÑA CONOCEN Y UTILIZAN LOGOTERAPIA?

**Antonio VIÑAO MANZANERA, Juan FLORES MEDINA
y Ana Isabel LÓPEZ-NAVAS**

Resumen

Partiendo de un análisis dimensional que contempla a la persona como unidad en la multiplicidad y, por tanto, integrada y articulada jerárquicamente por cuerpo, mente y espíritu (siendo esta última la dimensión más abarcadora y fundante), la logoterapia es una terapia de orientación existencial fundada por Viktor E. Frankl, que pone el énfasis en ayudar a la persona a encontrar el sentido en los diferentes acontecimientos de su vida, así como el suprasentido. Esta psicoterapia cuenta con una amplia aplicación basada en la evidencia y en la narración, la cual verifica sus postulados y da prueba de la eficacia de sus intervenciones y técnicas.

El objetivo de esta investigación es conocer las actitudes de los/las profesionales de la psicología en España hacia la logoterapia en su práctica laboral. Esto supone explorar si se conoce la logoterapia, si se considera útil y, en caso afirmativo, si se aplica, así como dónde se ha adquirido dicha formación. Se ha seguido un diseño de encuestas con un cuestionario *ad hoc* distribuido entre psicólogos en ejercicio en territorio español. La muestra está compuesta por 52 psicólogos/as españoles/as en ejercicio. Los resultados de la investigación indican que el 78,8 % de los participantes considera útil trabajar con la espiritualidad de la persona y el 48,1 % integra la espiritualidad en su práctica profesional, siendo el 38,5 % de los participantes los que trabajan desde una perspectiva logoterapéutica. En cuanto a la formación, prevalece la autodidacta (64,7 %). Los resultados de este trabajo muestran que existen contradicciones que indican un déficit de conocimiento de esta terapia y que podrían relacionarse con la baja presencia de la logoterapia en la formación reglada.

Abstract

Psychologists in Spain know and use logotherapy?

Starting from a dimensional analysis that contemplates the person as a unit in the multiplicity and, therefore, integrated and articulated hierarchically by body, mind and spirit (the latter being the most encompassing and founding dimension), logotherapy is an existential orientation therapy founded by Viktor E. Frankl, that puts the emphasis on helping the person to find the meaning in the different events of his life, as well as the suprasense of his life. This psychotherapy has a broad application based on evidence, which verifies its postulates and gives proof of the effectiveness and narration, which verifies its postulates and gives proof of the effectiveness of its interventions and techniques.

The objective of this research is to know the attitudes of professionals of Psychology in Spain towards logotherapy in their work practice. This entails to determinate whether logotherapy is known, if it is considered useful, and, if so, if it is applied, as well as where the training has been acquired. We have followed a survey design with an *ad hoc* questionnaire distributed among practicing psychologists in Spanish territory. The sample is composed of 52 Spanish psychologists who exercise professionally. The results of the research indicate that 78.8% of the participants consider useful to work with the spirituality of the person, the 48.1% integrate the spirituality in their professional practice, and 38.5% of the participants working from a Logotherapeutic perspective. Regarding training, self-taught (64.7%) prevails. The results of the research show that there are contradictions that indicate a lack of knowledge of this therapy and it could be related to the low presence of logotherapy in regulated training.

Palabras clave: Logoterapia. Espiritualidad. Psicología. Intervención psicológica. Psicología existencial.

Keywords: Logotherapy. Spirituality. Psychology. Psychological intervention. Existential psychology.

Introducción

La logoterapia fundamenta su trabajo terapéutico en la antropología frankliana, que se estructura en torno a un análisis dimensional que

contempla a la persona como unidad en la multiplicidad, integrada y articulada jerárquicamente por cuerpo, mente y espíritu (siendo esta última la dimensión más abarcadora y fundante).

Tal y como indica Frankl (2004, 2015), logos es un término griego que se refiere a *sentido*, *propósito*, *significado* o *espíritu*, y la logoterapia es una psicoterapia focalizada en el significado, que se ocupa del sentido de la existencia del ser humano y en su búsqueda. Para el autor, la fuerza primaria motivante del ser humano, que él denomina *voluntad de sentido*, es la determinación y la lucha del hombre ante el desafío de hallarle un sentido a su existencia.

El objetivo de la logoterapia, por tanto, se fundamenta en acompañar al paciente a hallar el sentido en su vida, procediendo de manera analítica para hacerle consciente de dicho sentido que, hasta ese momento, desconoce y que es motivo de lo que identifica como *vacío existencial*. Este aparecerá cuando el ser humano no halla el sentido de su vida y, por tanto, no responde a su voluntad de sentido. Este hecho puede dar lugar a la aparición de neurosis, concretamente, según indica el autor, a la *neurosis noógena*, que no se origina directamente en los conflictos psicológicos, sino en los problemas existenciales que surgen del núcleo espiritual del ser humano en los que la frustración de la voluntad de sentido juega un papel esencial (Frankl, 2014, 2015).

La finalidad del logoterapeuta, por tanto, será hacer que, mediante un análisis fenomenológico, emerja el sentido y los valores del paciente ante él, facilitando por ende que tome conciencia de la trascendencia que tiene su vida. Este sentido de la vida debe ser experimentado como el sentido que una persona determinada encuentra en una situación y momento concreto. Cada ser humano es nuevo, único e irrepetible, y cada vida es particular y exclusiva, no se puede sustituir ni repetir. Así, el sujeto no llega al sentido de la vida de forma directa, sino a través del juego de la vida, mediante las situaciones, acciones y cuestiones que la vida le plantea. El hacerse consciente del sentido de su vida le confiere una base existencial fundamental desde la que puede superar su neurosis noógena.

Visto lo anterior, se puede entender que la logoterapia es análisis y terapia, ya que comprende el análisis existencial (término que el propio Frankl acuñó al principio a su propuesta) o análisis del ser y del sentido.

Práctica basada en la evidencia y en la narración

La logoterapia cuenta con un amplio soporte científico de aplicaciones basadas en la evidencia y en la narración que verifican sus postulados y da prueba de la eficacia de sus intervenciones y técnicas. Estas son enormemente variadas ya que, al ser una terapia psicológica que tiene un marcado fundamento filosófico existencial que se basa en principios constituyentes de la vida como es el sentido de la vida, tiene su campo en los procesos vitales de la existencia. A continuación, se exponen, a modo introductorio, en un primer bloque, algunas investigaciones que Viktor Frankl (2002) cita en sus obras y, en un segundo bloque, otras intervenciones basadas en la logoterapia más actuales que justifican tanto el presente estudio como una futura línea de investigación al respecto.

Frankl (2002), señala que Kocourek, Niebauer y Pollak (1959), intervinieron con éxito, mediante la técnica de la intención paradójica, en un caso de una paciente que sufría compulsión a la limpieza desde hacía 60 años. Crumbaugh y Maholick (1963), confirmaron empíricamente el concepto de voluntad de sentido. Lehembre (1964) aplicó con éxito la técnica de la intención paradójica a 13 de 14 pacientes con neurosis, de los que solo en uno encontraron desplazamiento de síntomas. Crumbaugh (1968) aplicó el test Purpose in Life (PIL) en una muestra compuesta por 1151 personas, verificando la existencia de la neurosis noógena en un 20% sobre el total de las neurosis. Von Forstmeyer (1970) encontró una sensación profunda de vacío de sentido en un 90% de pacientes que padecía alcoholismo grave, confirmando la tesis de Frankl (2015) de la existencia de la voluntad de placer como una evasión ante el vacío existencial. Lukas (1971) evidenció que la frustración de la voluntad de sentido podría ser compensada mediante la voluntad de placer y la voluntad de poder, y que el vacío existencial, en ciertos casos, podría ser un factor importante como causa etiológica en las neurosis y los intentos de suicidio. Jacobs (citado en Frankl, 2014, p. 75-76) curó a una paciente que había sufrido durante 15 años una claustrofobia grave, en una intervención de una semana de duración en la que combinó las técnicas de la intención paradójica, desensibilización y relajación. Solyom, Garza-Perez, Ledwidge y Solyom (1972) demostraron la eficacia del uso de la intención paradójica aplicándola a 4 hombres y 6 mujeres con edades comprendidas entre los 22 y los 37 años, con neurosis compulsivas en síntomas tratados, que

desaparecieron todos, frente a otros sin tratar (síntomas de control). El estudio que Padelford (1974) realizó sobre una muestra de 416 estudiantes de secundaria, estableció que existe relación entre el abuso de drogas y las puntuaciones más bajas en el PIL; lo que confirma nuevamente la voluntad de placer como una evasión ante el vacío existencial. Thomas y Weiner (1974) hallaron que las puntuaciones en el PIL, eran mayores en pacientes con enfermedades graves que los pacientes con menor gravedad o en los que estaban sanos. Lamontagne (1978) curó en 4 sesiones, mediante el uso de la intención paradójica, a un paciente que desde hacía 12 años sufría eritrofobia (miedo irracional a ruborizarse en público). Turner y Ascher (1979) consiguieron por vez primera validar experimentalmente la eficacia clínica de la técnica de la intención paradójica reduciendo de forma significativa el insomnio en relación a otras técnicas conductuales como la relajación progresiva y el control de estímulos, y en comparación al grupo de placebo y con los grupos de control en lista de espera.

Entre las investigaciones más actuales, Noblejas (2001) realizó una investigación con una muestra de 841 personas, en la que relacionó el sentido de la vida y el compromiso social tomando las variables de la pertenencia a asociaciones y convicciones religiosas, concluyendo que hay un incremento en el sentido de la vida de las personas cuando están asociadas y tienen algún tipo de convicciones religiosas, interaccionando dichas variables de forma positiva en el aumento del sentido de la vida. Estos datos no son excluyentes y no indican que las personas que estén en situaciones vitales distintas, como que no estén asociadas y no tengan convicciones religiosas, no encuentren sentido a su vida. Mascaro y Rosen (2005) hallaron que el sentido de la vida tiene una relación directa con los niveles de esperanza y síntomas depresivos, pudiendo predecirlos de forma prospectiva en una muestra de 191 estudiantes universitarios. García-Alandete, Gallego-Pérez y Pérez-Delgado (2009) encontraron que el logro de sentido de la vida se asocia con unos valores estadísticamente significativos con un grado nulo-mínimo de desesperanza, y que el vacío existencial se asocia a un grado moderado-alto de desesperanza. Fernández-Capo y Gual García (2010) estudiaron en una muestra de 80 familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer, la relación que existe entre la variable sentido del cuidado y el nivel de satisfacción del cuidado, y encontraron que el primero incrementa el nivel de satisfacción de los cui-

dadores. Risco, Sánchez y Urchaga (2010) estudiaron el aspecto pedagógico del sentido de la vida en una muestra de 2324 jóvenes estudiantes salmantinos y hallaron que en el nivel universitario se da el sentido de la vida en un grado superior al de los niveles educativos inferiores. Los autores ven como posibles causas los elementos que conllevan la propia maduración personal y la apreciación de la satisfacción que esta conlleva, como el aumento progresivo de la toma de responsabilidades. Los autores recomiendan que se favorezca una construcción del sentido de la vida óptimo que promueva una mayor autenticidad y felicidad entre los estudiantes. García-Alandete, Rosa-Martínez, Soucase-Lozano y Gallego-Pérez (2011), en una muestra de 309 estudiantes, de los cuales 207 eran mujeres y 102 hombres, midieron el logro de sentido de la vida versus vacío existencial, y encontraron que las mujeres obtuvieron puntajes medios más elevados que los hombres tanto en el PIL como en sus distintos factores; por lo que existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en los puntajes totales obtenidos y en los factores Metas y tareas, y Percepción de sentido en el PIL. Manrique (2011) comparó la intensidad del sentido de la vida en una muestra de 44 adolescentes infractores en la ciudad de Medellín, Colombia, a quienes aplicó la adaptación colombiana del PIL, hallando un bajo índice de vacío existencial entre los adolescentes de la muestra, y que la intensidad del sentido de la vida correlaciona positivamente con un mayor tiempo de permanencia en la institución de resocialización. El sentido de la vida para estos adolescentes tiende a definirse alrededor de cuidar o mejorar la familia real o ideal, mediante el deseo de tener hijos. García-Alandete, Marcos-Salvador y Pérez-Rodríguez (2014) investigaron en una muestra de 8 pacientes con trastorno límite de la personalidad, y obtuvieron que el sentido de la vida correlaciona negativamente con la depresión, la desesperanza y el riesgo de suicidio, y subrayan la importancia de incluir el sentido de la vida dentro de la evaluación de pacientes que tienen trastorno límite de la personalidad, e incidir en la terapia para que el paciente perciba y experimente en mayor grado el sentido de su vida. Marco, García-Alandete, Pérez y Botella (2014), en una muestra con 80 personas que sufren trastorno límite de la personalidad, hallaron que el sentido de la vida interviene de forma parcial entre la depresión y la desesperanza, al obtener como resultado que el sentido de la vida media un 61% del efecto total que causa la depresión sobre la desesperanza, por lo que el sentido de la vida tiene un efecto amortiguador sobre estos elementos que incrementan el riesgo de suicidio. Martínez,

Castellanos, Osorio y Camacho (2015) compararon el modelo de tratamiento de orientación logoterapéutica del Colectivo Aquí y Ahora (CAYA), con el de los 12 pasos, en personas con adicción en relación a los recursos personales (autotrascendencia y autodistanciamiento), y encontraron que, aunque ambos modelos fomentan el aumento de las potencialidades personales como son la autoconfiguración, la distancia de sí mismo y el nivel de sensibilidad hacia el mundo, el modelo logoterapéutico logró mejores resultados. Así, únicamente este modelo consiguió mejoras en el factor *dominio de sí*, el cual facilita un mayor grado de gobierno o dominio personal, que resulta esencial en las adicciones y en el recurso de autoproyectarse en el futuro conservando la esperanza de cambio. Rodríguez-Rosa y Gómez-del-Castillo (2015), en una intervención cualitativa de caso único en la que se aplicó la logoterapia a una paciente de cáncer en estado terminal, obtuvieron que la logoterapia indujo cambios fundamentales con respecto a la actitud de la paciente, para afrontar su situación existencial hasta el momento de su muerte; con el resultado de una revalorización de la propia existencia vivida por la paciente, capacidad de disfrutar el momento presente, la actualización de sus capacidades creativas y la elaboración de proyectos a muy corto plazo. Sánchez-Castillo, Amador-Velázquez y Rodríguez-García (2015) trabajaron desde la logoterapia con cuatro personas, dos pacientes en el final de la vida y sus respectivas cuidadoras primarias, obteniendo que la logoterapia es efectiva para que el cuidador primario afronte el duelo y para que el paciente afronte de forma positiva su situación, facilitando la toma de conciencia de su proceso hacia una muerte próxima y la revalorización de su existencia, permitiendo en ese trance, alcanzar una plenitud existencial. Pérez-Rodríguez, Marco-Salvador y García-Alandete (2017) estudiaron las diferencias que existen en una muestra de 150 pacientes con trastorno mental en desesperanza y sus diferentes aspectos, y el sentido de la vida. La muestra estaba dividida en tres categorías: 1) personas sin autolesiones no suicidas ni intentos de suicidio, 2) sujetos únicamente con autolesiones no suicidas y 3) individuos con intentos de suicidio y/o ambos tipos de conductas. Los resultados muestran significativamente que los intentos de suicidio se relacionan con la desesperanza afectiva, y las conductas autolesivas tienen como fundamento los bajos niveles de sentido de la vida.

Considerando, por tanto, la importancia de Viktor Frankl, su obra y sus repercusiones clínicas en la psicología con la inclusión de lo existencial, de la dimensión noética, en el trabajo terapéutico y la eficacia de los resultados de la práctica basada en la evidencia y en la narración, se justifica indagar en qué medida y condiciones la logoterapia es conocida y aplicada por los psicólogos españoles dado que no se han encontrado trabajos anteriores que aborden esta cuestión.

Objetivos e hipótesis de la investigación

El objetivo general del presente estudio es realizar un análisis exploratorio de la situación de la Logoterapia en la práctica profesional de la psicología. En concreto, se pretende conocer en qué medida y condiciones la logoterapia es conocida y aplicada por los psicólogos en España.

Para ello se analiza (1) si la dimensión espiritual (o dimensión noética) es contemplada por los psicólogos españoles; (2) si esa dimensión es trabajada en su práctica profesional; en el supuesto de que se contemple y trabaje, (3) si se hace aplicando la logoterapia y, en caso afirmativo, (4) dónde se ha adquirido la formación sobre esta escuela terapéutica.

Como hipótesis de investigación se espera que, mayoritariamente, los profesionales de la psicología en España, no integren los aspectos espirituales ni apliquen la logoterapia en su práctica profesional; y, si la conocen y la aplican, carecen, en su mayoría, de una formación reglada, lo que pudiera dar lugar a una capacitación sesgada o incompleta.

Materiales y método

Participantes

La muestra se compone de 52 encuestados. El cuestionario se elabora en formato electrónico y se difunde mediante diferentes redes sociales. Los criterios de inclusión utilizados han sido, que sean graduados/licenciados en psicología y que ejerzan profesionalmente en España. Los

participantes se distribuyen entre los siguientes ámbitos profesionales: clínico/sanitario 57,7 % (n=30); educativo 19,2 % (n=10); forense 1,9 % (n=1); social 15,4 % (n=8) y otros (no indican ámbito de trabajo) 5,8 % (n=3). En cuanto al año de finalización de estudios, el 5,8 % (n=3) lo hizo en la década de los ochenta, el 17,3 % (n=9) en los noventa, el 19,2 % (n=10) en la de los dos mil y, por último, el 57,7 % [n=30] en la década actual.

Diseño e Instrumentos de evaluación

Se ha realizado un diseño de encuestas en el que se ha llevado a cabo un estudio descriptivo exploratorio.

El instrumento utilizado ha sido un cuestionario elaborado para este trabajo *ad hoc* (Anexo 1) que inicia con un consentimiento informado y 12 preguntas cerradas. El tiempo estimado para cumplimentar la encuesta es de, aproximadamente, 3 minutos.

El cuestionario utilizado se ha configurado para conocer la opinión de los participantes en las siguientes variables: (1) considerar útil el trabajo con la dimensión espiritual: sí/no; (2) si, además de considerarla útil, la integran en su práctica profesional: sí/no; (3) conocimiento de la logoterapia: sí/no; (4) si, conociendo la logoterapia, la consideran interesante: sí/no; (5) si, aun considerando interesante las propuestas de la logoterapia, las aplican: sí/ no; y, por último, en el caso de conocer la logoterapia, dónde han adquirido la formación: centros de formación/ asociaciones, etc. de carácter profesional/ grado-licenciatura/ formación autodidacta/ máster.

Análisis de datos

Los datos han sido analizados con el *IBM Statistical Package for Social Science* (SPSS) 23. Los resultados estadísticos descriptivos se han mostrado mediante datos de frecuencias y porcentajes para las variables ordinales y nominales.

Resultados

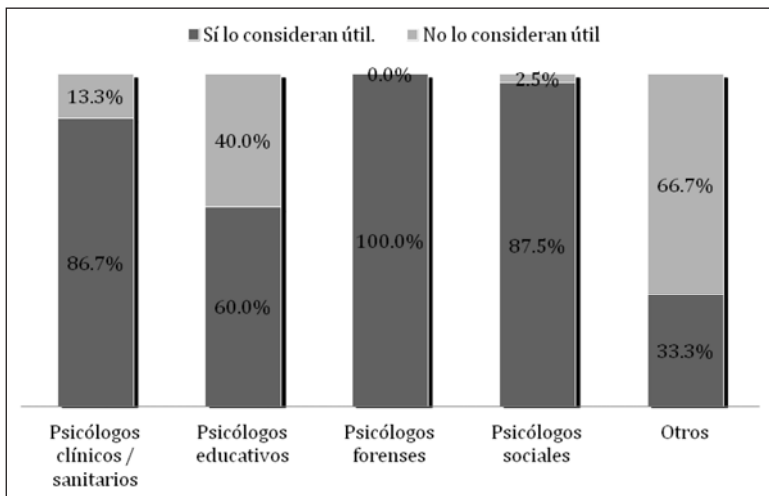
A continuación, se exponen los resultados en función de las variables analizadas y anteriormente descritas.

1. Utilidad del trabajo con la dimensión espiritual

El 78,8 %, (n=41) de los participantes considera necesario, útil o interesante el trabajo con la dimensión espiritual del paciente en su práctica profesional.

En la Figura 1 se muestra la actitud de los/las profesionales de la psicología hacia el trabajo con la dimensión espiritual del paciente/cliente en función de su ámbito de trabajo, encontrándose que el 86.7 % (n=26) de los clínicos/sanitarios, el 60 % (n=6) de los educativos, el 100 % (n=1) de los forenses, el 87.5 % (n=7) de los sociales, y el 33,3 % (n=1) de otros, consideran útil el trabajo con la dimensión espiritual de la persona en su trabajo.

Figura 1. Ámbito de trabajo/Dimensión espiritual.



2. Integración de la espiritualidad

El 61 % (n=25) del porcentaje de encuestados que consideran necesario, útil o interesante el trabajo con la dimensión espiritual del paciente en su trabajo, realmente la integra en su actividad profesional.

3. Conocimiento de la logoterapia

En relación al conocimiento sobre la logoterapia, el 65,4 % (n=32) de la muestra manifiesta conocer la logoterapia.

4. Utilidad de la logoterapia

El 88.2 % (n=30) de aquellos que indican conocer la logoterapia, la consideran una propuesta interesante para el trabajo en la práctica profesional.

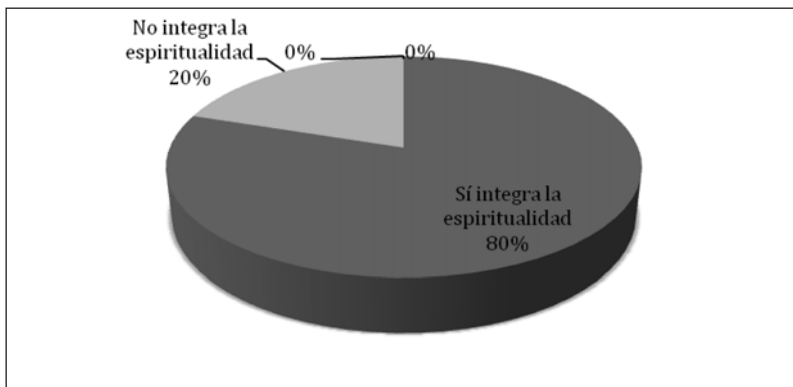
5. Aplicación de la logoterapia

El 66.7 % (n=20) del total de participantes que conocen la logoterapia y que la consideran interesante para la práctica profesional, realmente la aplica. Independientemente de que se considere la dimensión espiritual útil o interesante en el trabajo con el paciente y de que se conozca y se aplique o no la logoterapia, analizando el total de la muestra, el porcentaje de psicólogos que aplica la logoterapia en su trabajo es del 38,5 % (n=20). Además, del 21,2 % (n=11) que no considera útil la inclusión de la dimensión espiritual en su práctica profesional, el 27,3 % (n=3) ve interesante utilizar la logoterapia y, de hecho, 1 de ellos la aplica (33,3 %).

Curiosamente, del 23,08 % (n=12) de participantes que afirman conocer la logoterapia, pero que no integran la espiritualidad en su trabajo, el 41,7 % (n=5) declara que aplica los principios y técnicas de la logoterapia.

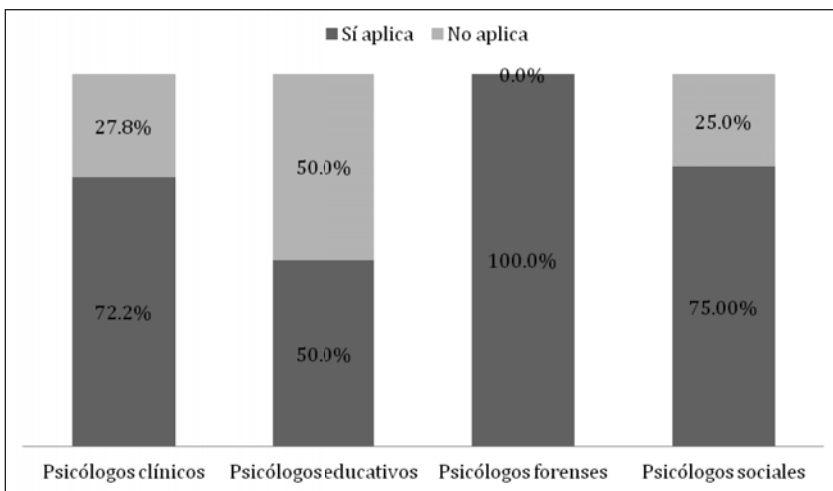
Así, en la figura 2 se representa que, dentro del total de participantes que aplican la logoterapia, el 80% (n=20) afirma que sí integra la espiritualidad, y el 20% (n=5) declara que no integra la espiritualidad.

Figura 2. Aplicación de la logoterapia/ Sí integra/ No integra la espiritualidad.



Por último, la Figura 3 se expone el porcentaje de profesionales de la psicología que aplican la logoterapia en función de su ámbito de trabajo.

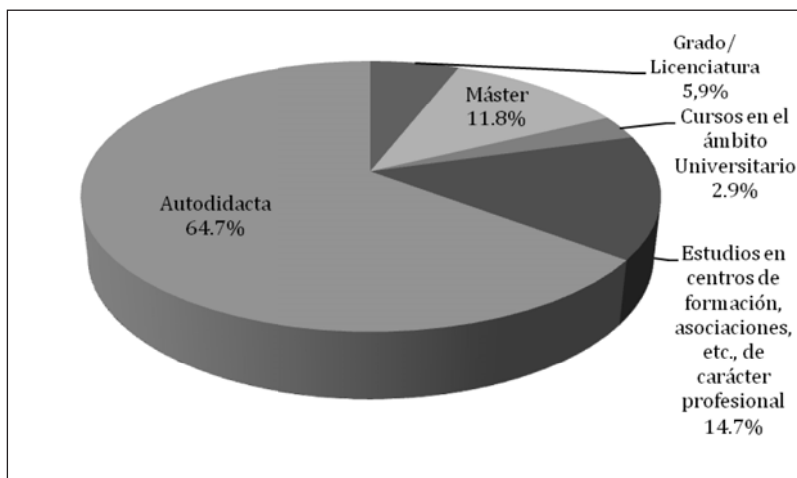
Figura 3. Ámbito de trabajo/Aplicación de la logoterapia.



6. Formación en logoterapia

Analizando los datos relativos al origen de su formación en logoterapia y considerando el 65,4% (n=34) que afirma conocer la logoterapia, la Figura 4 indica las respuestas agrupadas según se haya recibido como resultado de formación autodidacta, incluida dentro del plan de estudios que se impartió en Grado/Licenciatura, incluida en el plan de estudios que se impartió en un máster o como formación incluida en el plan de estudios de cursos y/o jornadas organizadas por centros de formación o asociaciones de carácter profesional.

Figura 4. Lugar de adquisición de la información.



Discusión

En relación a la logoterapia como perspectiva desde la que trabajar integrando la espiritualidad, más de la mitad de los participantes la conoce, aunque, de ellos, solo un 38,5 % la aplica.

Los resultados indican la existencia de diferentes contradicciones entre las respuestas de los participantes. Así, hay quienes, aun no conside-

rando útil o necesario el trabajo con la dimensión espiritual, valoran interesante el trabajo con la logoterapia e, incluso, llegan a aplicarla. De igual forma sucede que, entre el grupo que declara no integrar la espiritualidad en su trabajo, hay quienes afirman aplicar los principios y técnicas de la logoterapia.

Estos datos pueden deberse a la confusión de que, en el contexto terapéutico, se interprete el concepto de espiritualidad como religiosidad, así como un posible desconocimiento del significado de la dimensión noética o espiritual del ser humano sobre la que Frankl (2012) construye el edificio de la logoterapia. Respecto a los conceptos de espiritualidad y religiosidad, Frankl (2012) indica que la dimensión noética o espiritual carece de significado religioso, ya que se trata en realidad de una dimensión antropológica y humanista, en vez de teológica; por ello, aunque uno de los significados de logos es espíritu, este carece de connotaciones religiosas. Como indica Visiers (2007), la logoterapia aborda al ser humano íntegramente desde lo espiritual y esto comprende a la persona creyente y a la que no lo es, lo que implica una disposición abierta a las diversas posiciones con que los seres humanos afrontan la existencia, para escuchar con un hondo respeto el mensaje espiritual de cada persona.

Estas contradicciones en las respuestas denotan un desconocimiento de las bases sobre las que se asienta esta escuela de la psicología existencial, hecho que podría estar relacionado con carencias en la formación de base en logoterapia con que cuenta el psicólogo dentro de la enseñanza oficial de la psicología en España, ya que, tras analizar el origen de la formación en logoterapia de la muestra, un importante porcentaje de los participantes indican haberse formado de forma autodidacta y, según lo anterior, podrían tener deficiencias de contenido. Aunque esto no quiere decir que la formación autodidacta se relacione directamente con un déficit de formación, sino que ese vacío de la presencia de la logoterapia en la formación reglada en España puede favorecer su desconocimiento. Es posible que la formación universitaria de la psicología en España esté influida por un academicismo que, por tradición, niegue, no contemple o ignore la base empírica científica acreditada con que cuenta la logoterapia (Frankl, 2002) y que, debido a ello, esta no forme parte de sus planes de estudio.

Las limitaciones de esta investigación vienen dadas, en primer lugar, por la ausencia de trabajos previos que traten el tema y, en segundo lugar, por el número de participantes (n=52), que ha propiciado que algunas de las opciones elegidas por los encuestados tuvieran muy poca representatividad. Con una muestra mayor, se tendría mayor conocimiento a la hora de valorar las elecciones minoritarias elegidas por los participantes. También hay cuestiones a las que no se puede responder por falta de información. Por ejemplo, que del 78,8 % (n=41) que considera necesario/útil/interesante el trabajo con la dimensión espiritual del paciente, haya un 39 % (n=16) que no la integre. En este caso no es posible afirmar que ese 39 % caiga en una incoherencia, porque puede que quien haya elegido estas opciones considere realmente necesario/útil/interesante la ampliación que aporta una mirada antropológica que tiene en cuenta lo espiritual como dimensión fundante del ser humano así como la consideración en el trabajo con y del paciente, pero, aun así, las condiciones laborales no le posibiliten su aplicación.

Conclusiones

Una vez analizados los resultados, se observa que los profesionales de la Psicología en España consideran importante la inclusión de la espiritualidad en el trabajo y, aproximadamente, la mitad, la incluyen en su práctica.

En relación al origen de la formación en logoterapia, se observa que una mayoría de los profesionales han adquirido las competencias en la materia de forma autodidacta, lo que podría dar respuesta a las diferentes incoherencias encontradas y expuestas en el presente trabajo.

Como líneas de trabajo futuro de la presente investigación se propone incrementar la investigación en logoterapia para solidificar aún más sus propuestas teóricas y técnicas. De igual forma, se expone la necesidad de una formación que abarque las bases filosóficas, técnicas y científicas que capacite a los/las estudiantes en competencias y conocimientos, desde un contexto que asegure que los/las docentes conocen qué es la logoterapia, sus bases filosóficas, así como sus técnicas.

Antonio VIÑAO-MANZANERA es Graduado en Psicología y Licenciado en Geografía e Historia. Juan FLORES-MEDINA es Licenciado en Psicología. Ana Isabel LÓPEZ-NAVAS es Licenciado en Psicología. Trabajan en el Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia (UCAM).

Referencias

- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose-In-Life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24(1), 74-81.
- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1963). The case for Frankl's 'Will to meaning'. *Journal of Existential Psychiatry*, 4(13), 43-48.
- Frankl V. E. (2002). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2012) *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2014). *La psicoterapia en la práctica clínica*. Barcelona: Herder.
- Frankl, E. V. (2015). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México D. F.: Fondo de cultura económica.
- Fernández-Capo, M. y Gual, P. (2010) Relación entre sentido y la satisfacción en el cuidado de un enfermo de Alzheimer. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 21-31.
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F. y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454.

García-Alandete, J., Marcos-Salvador, J. H., y Pérez-Rodríguez, S. (2014). Predicting Role of the Meaning in Life on Depression, Hopelessness, and Suicide Risk among Borderline Personality Disorder Patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 15-25.

García-Alandete, J., Rosa-Martínez, E., Soucase-Lozano, B. y Gallego-Pérez, J. F. (2011). Diferencias asociadas al sexo en las puntuaciones total y factoriales del Purpose-In-Life Test en universitarios españoles. *Universitas Psychologica*, 10(3), 681-692.

Kocourek K., Niebauer E. y Pollak P. (1959) Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie. En V. E. Frankl, V. Gebattel y J. H. Schultz (Eds), *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie* (pp. 737-764). Munich: Urban & Schwarzenberg.

Lamontagne, Y. (1978). Single case study: Treatment of erythrophobia by paradoxical intention. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(4), 304-306.

Lehembre, J. (1964). L'intention paradoxale, procédé de psychothérapie. *Acta neurologica et psychiatrica belgica*, 64, 725-735.

Lukas, E. S. (1971). *Logotherapie als Persönlichkeitstheorie*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Viena, Viena.

Manrique, H. (2011). Descripción del sentido de la vida en adolescentes infractores de la ciudad de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(2), 113-138.

Marco, J. H., García-Alandete, J., Pérez, S. y Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, 22(2), 293-305.

Martínez, E., Castellanos, C., Osorio, C. A. y Camacho, S. (2015). Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(3), 231-241.

Mascaro, N. y Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of personality*, 73(4), 985-1014.

Noblejas de la Flor, M.A. (2001). Sentido de la vida y compromiso social. Datos empíricos para la reflexión. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 5, 51-65.

Padelford, B. L. (1974). Relationship between drug involvement and purpose in life. *Journal of Clinical Psychology*, 30(3), 303-305.

Pérez-Rodríguez, S., Marco-Salvador, J. H. y García-Alandete, J. (2017). The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. *Psicothema*, 29(3), 323-328.

Risco, A., Sánchez, A. y Urchaga, J. D. (2010). Pedagogía del sentido de la vida en el ámbito educativo: estudio empírico con jóvenes salmantinos. *NOUS. Boletín Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 33-46.

Rodríguez-Rosa, Y. y Gómez-del-Castillo, J. (2015). Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estadio terminal. *Santiago*, 130, 159-176.

Sánchez-Castillo, T., Amador-Velázquez, R. y Rodríguez-García, C. (2015). Afrontamiento y Logoterapia en Pacientes Terminales y Cuidadores Primarios. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 25-39.

Solyom, L., Garza-Perez, J., Ledwidge, B. L. y Solyom, C. (1972). Paradoxical intention in the treatment of obsessive thoughts: A pilot study. *Comprehensive Psychiatry*, 13(3), 291-297.

Thomas, J. M. y Weiner, E. A. (1974). Psychological differences among groups of critically ill hospitalized patients, non-critically ill hospitalized patients, and well controls. *Journal of Consulting and Psychology*, 42(2), 274.

Turner, R. M. y Ascher, L. M. (1979). Controlled comparison of progressive relaxation, stimulus control, and paradoxical intention therapies for insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(3), 500-508.

Visiers, C. (2007). Logoterapia y religión en España. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 11, 39-47.

Von Forstmeyer, A. (1970). *The alcoholic's understanding of an existential theory of alcoholism*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Internacional de San Diego, California.

Anexo 1. Cuestionario elaborado para este trabajo “ad hoc”.

Cuestionario sobre la actitud de los/las psicólogos/as hacia la logoterapia en el trabajo con pacientes/clientes.

1. Consiento voluntariamente colaborar con esta investigación.

Sí.

No.

2. ¿Eres psicólogo/a?

Sí.

No.

3. ¿En qué año finalizaste tus estudios de Grado/Licenciatura en psicología? (Ej.: 1982).

4. ¿Ejerces la profesión?

Sí.

No.

5. ¿En qué ámbito ejerces la profesión? (Si trabajas en varios ámbitos, por favor, haz referencia a en el que desarrolles la mayor parte de tu actividad)

Clínico/sanitario.

- Social.
- Educativo.
- Forense.
- Deportivo.
- Otros.

6. En caso de seleccionar “otros”, indica, por favor, cuál.

- Clínico/sanitario
- Social.
- Educativo.
- Forense.
- Deportivo.
- Otros.

7. ¿Consideras el trabajo con la dimensión espiritual del paciente/cliente necesario/útil/interesante en tu trabajo?

- Sí.
- No.

8. ¿Integras la espiritualidad en el trabajo con tus pacientes/clientes?

- Sí.
- No.

9. ¿Conoces la logoterapia?

- Sí.
- No.

10. ¿Consideras que la logoterapia aporta una propuesta interesante al trabajo del psicólogo?

- Sí.
- No.

11. ¿Aplicas los principios y técnicas de la logoterapia en el trabajo con tus pacientes/clientes?

- Sí.
- No.

12. ¿Cómo te has formado sobre este sistema de trabajo?

- Esta formación se impartió en el plan de estudios del Grado/Licenciatura.
- Esta formación se impartió en el plan de estudios de un Máster.
- Esta formación se impartió en el plan de estudios de cursos impartidos en ámbito Universitario.
- Esta formación se impartió en el plan de estudios de centros de formación, asociaciones, etc., de carácter profesional.
- Esta formación la he ido adquiriendo de forma autodidacta, leyendo documentos, libros, etc.
- Otra.