

EXAMEN DE POST-EFECTO PARA EXPERIENCIAS ANÓMALO/ PARANORMALES CON UN ABORDAJE HUMANISTA*

REVIEW OF POST-EFFECT FOR ANOMALOUS/PARANORMAL EXPERIENCES A HUMANIST APPROACH

Recibido: 20 de diciembre de 2013/Aceptado: 5 de mayo de 2014

ALEJANDRO PARRA**

JUAN MANUEL CORBETTA***

Instituto de Psicología Paranormal, Buenos Aires - Argentina

Palabras clave:

Terapia grupal humanística,
Experiencias anómalo/paranormales,
Post-efecto,
Perturbación cognitiva y emocional.

Key words:

Humanistic group therapy,
Anomalous/paranormal experiences,
Post-effect therapy,
Emotional and cognitive disturbing.

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación que tuvo como objetivos: explorar la utilidad de la terapia grupal para hacer frente a los efectos de las experiencias paranormales y explorar cómo la terapia humanista produce cambios positivos hacia las experiencias anómalo/paranormales. Se les pidió a la muestra (N= 20, rango 22-71 años, M= 45,65, DT= 12,52), 65 % mujeres y 35 % varones, responder un cuestionario autoadministrado de siete preguntas antes y al finalizar su participación en un grupo. La actividad incluyó tres fases: (1) Exposición, (2) Interpretación y (3) Cierre del grupo. Los participantes indicaron que el grupo ayudó a disminuir su malestar emocional (p = ,001), y lograr una comprensión a sus experiencias (p = ,008).

Abstract

This article shows the results of an investigation aimed to: explore the usefulness of group therapy to deal with the effects of paranormal experiences and explore how humanistic therapy produces positive changes to the anomalous/paranormal experiences. They were asked to sample (N = 20, range 22-71 years, M = 45.65, SD = 12.52), 65 % female and 35 % male, a self-administered questionnaire to answer seven questions before and after your participation in a group. The activity included three phases: (1) Exposure (2) Interpretation y (3) Close the group. Participants indicated that the group helped reduce their emotional distress (p = .001), and gain an understanding of their experiences (p = .008).

Referencia de este artículo (APA):

Parra, A. & Corbetta, J.M. (2014). Examen de post-efecto para experiencias anómalo/paranormales con un abordaje humanista. *Psicogente*, 17(32), 397-405.

* Este estudio es parte del proyecto de investigación subsidiado por el Departamento de Investigación Clínica del Instituto de Psicología Paranormal (www.alipsi.com.ar).

** Doctor en Psicología (UAI). Presidente del Instituto de Psicología Paranormal, Asoc. Civil. Email: rapp@fibertel.com.ar

*** Licenciado en Psicología y Magíster en investigación social (UAJFK). Miembro del Instituto de Psicología Paranormal, Asoc. Civil. Email: juanmcorbetta@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

Cardeña, Lynn y Krippner (2013) definen una *experiencia anómala* como aquella experiencia rara (por ej. la sinestesia), que aunque pueda ser vivenciada por muchas personas (como las de tipo telepático), se las considera una desviación de la experiencia ordinaria o de las explicaciones usualmente aceptadas de la realidad. Estas son singulares y transitorias, y tienen un enorme impacto en las personas que las experimentan. Un individuo puede experimentar un cambio en sus valores después de una experiencia cercana a la muerte o una experiencia de sanación anómala (Greyson, Holden & James, 2009).

Un enfoque humanista para el cambio terapéutico se presta naturalmente para trabajar con personas que enfrentan experiencias anómalo/paranormales. El enfoque de la terapia humanista enfatiza el fortalecimiento de los vínculos de relación, la creación de empatía interpersonal, y la conexión de la propia experiencia emocional con otras experiencias propias o ajenas. Los terapeutas humanistas se han centrado en que el crecimiento personal se produce en el desarrollo de otras relaciones cercanas. Los terapeutas han visto tales relaciones como algo más que la suma de sus partes. Esta perspectiva está en consonancia con el punto de vista sistémico, que ha constituido las bases de gran parte de la terapia de pareja y familia. Las prácticas humanísticas son un ejemplo de la noción de que las personas forman y transforman sus relaciones con los demás (Cain & Seeman, 2002).

Los terapeutas humanistas han sido definidos en parte por su rechazo a los ideales positivistas, a las técnicas de manual y a los análisis estadísticos. Los humanistas también cuestionan la invariabilidad de los procedimientos aplicados de manera uniforme y permiten a sus clientes aprender acerca de su experiencia idiosincrática.

Sin embargo, la posición adoptada aquí es que es posible explorar sus intervenciones empíricamente y examinar cómo estas afectan las relaciones de los clientes (Braaten, 1989).

Hay gran cantidad de investigación acerca de la eficacia de la terapia grupal humanista (Beck, 1974; Beck, Dugo, Eng & Lewis, 1986; Braaten, 1989; Rogers, 1970; Yalom, 1995). Desafortunadamente, la utilidad de la terapia humanista en muestras clínicas no es ampliamente reconocida por la comunidad psicológica. La teoría de la terapia aplicada en este estudio hace hincapié en el abordaje humanista de terapia de grupo, más específicamente el abordaje humanista-existencial. Este enfoque señala también la importancia de la responsabilidad porque se supone que las personas que son responsables de sí mismas pueden tomar mejores decisiones. Por ejemplo, la terapia centrada en la persona, la Gestalt, y la terapia existencial ponen de relieve la idea de que las personas son capaces de actuar de manera responsable y solidaria en las relaciones interpersonales.

La terapia de grupo promueve a través de sucesivas etapas el crecimiento psicológico de sus miembros (basada en el enfoque de Rogers, 1970). Estas etapas transcurren naturalmente en la medida que sus miembros enfatizan ciertos temas que a menudo surgen del proceso grupal, tales como controlar la ira o desarrollar relaciones de confianza. Estos temas están relacionados con el tipo de experiencia de aprendizaje interpersonal dentro del grupo, que pueden ser internalizadas y, finalmente, generalizadas a relaciones más solidarias y responsables ya fuera del grupo. Una de las ventajas de la terapia de grupo comparada con la terapia individual, es que los miembros del grupo tienen la oportunidad de aprender de las relaciones interpersonales experimentando tales relaciones unos con otros dentro del grupo; por ejemplo, las reacciones emocionales y cognitivas

que se observan en aquellas personas que buscan ayuda como resultado de una experiencia paranormal (Gómez Montanelli & Parra, 2004). El desarrollo reciente de este tópico y las terapias individuales aplicadas a estas experiencias, aún carecen de consenso (Coly & McMahon, 1993; Kramer, Bauer, & Hövelmann, 2012).

Los objetivos de este estudio exploratorio son: (a) evaluar la utilidad de la terapia grupal humanista para hacer frente a los efectos estresores de las experiencias anómalo/paranormales en la vida de las personas, y (b) explorar un modelo de investigación de cómo la terapia grupal humanista puede ayudar a los clientes a alcanzar cambios actitudinales y de comportamiento positivos respecto a sus experiencias anómalo/paranormales. El objetivo principal de estos grupos fue compartir experiencias anómalo/paranormales, reflexionar sobre estas, e intercambiar conocimientos entre el grupo y los terapeutas. Finalmente, el presente estudio también tiene como objetivo extender los resultados del primero (Gómez Montanelli & Parra, 2004).

MÉTODO

Diseño

Se realizó un relevamiento estadístico descriptivo sobre la frecuencia de experiencias anómalo/paranormales reportadas por el grupo. El tipo de investigación es aplicada y la estrategia teórico-metodológica cuantitativa, de secuencia temporal comparativo-longitudinal, con un diseño de la prueba de tipo no-experimental. El estudio se enmarca en un paradigma cognitivo-experencial de aplicación clínica.

Participantes

Se convocó a adultos que hayan tenido experien-

cias anómalo/paranormales mediante un anuncio colocado en internet (www.alipsi.com.ar) en el Instituto de Psicología Paranormal de Buenos Aires, Argentina. Aunque en total se nuclearon 41 participantes, la muestra se redujo a 20 (48,78 %), en un rango de edad de 22 a 71 años (Media= 45,65, DT= 12,52), de los cuales el 65 % (N= 13) eran mujeres y el 35 % (N = 7) varones. El 60 % tenía educación media como su nivel más alto, o eran profesionales terciarios o universitarios (25 % y el 58 %, respectivamente). Todos los participantes eran personas que buscaban información sobre experiencias anómalo/paranormales que han tenido o que estaban teniendo actualmente.

Se empleó un consentimiento informado de terapia utilizando un lenguaje razonablemente comprensible. El contenido del consentimiento decía que la persona: (1) tiene la capacidad de consentir, (2) ha sido informado de la importancia del procedimiento, (3) no tiene ninguna influencia externa y expresa de buena fe su consentimiento, y que (4) el consentimiento ha sido apropiadamente documentado (Barden, 2001; Beahrs & Gutheil, 2001).

Recopilación de datos*

Se empleó un cuestionario autoadministrado de seis ítems antes de entrar al grupo y luego, al finalizar. Los ítems incluyen: (1) satisfacción emocional, (2) comprensión emocional, (3) comprensión racional (cognitiva), (4) integración de las experiencias en mi vida, (5) ser escuchado, comprendido y apoyado por mis compañeros de grupo y (6) ser escuchados, comprendidos y apoyados por el terapeuta. Se empleó una escala Likert

* Nótese que esta herramienta exploratoria no es un diseño ni clínico ni psicométricamente validado.

de cinco puntos para evaluar las puntuaciones del cuestionario (0 = Nada, 1= Bajo, 2= Moderado, 3= Alto, y 4= Muy alto) (ver Tabla 1). Dos dimensiones adicionales incluyen:

(1) *Reacciones antes de entrar al grupo*: negativas (“miedo a lo desconocido”, “a perder la razón”, “a morir”, “ser incapaz de controlar la experiencia”, “ser incomprendido por los demás”, “asombro”, “angustia”, “temor”), o positivas (“bienestar”, “alegría” o “sensación de no ser capaz de entender lo que me pasó”) (respuesta sí/no).

(2) *Reacciones al terminar el grupo*: negativas (“ningún beneficio”), o positivas (“sentirme mejor emocionalmente”, “sentirme mejor en mis relaciones interpersonales”, “funcionar mejor en mi lugar de trabajo”, “contribuir a mi desarrollo personal y/o espiritual”, “encontrar un nuevo sentido a mis experiencias”, “encontrar un nuevo sentido a mi vida”) (respuesta sí/no).

Procedimiento

Todas las personas debían asistir a –por lo menos– una entrevista personal o conferencia inicial antes de entrar al grupo. Ambos autores explicaron los objetivos de la actividad grupal. Durante un período de cinco meses, siete grupos fueron conducidos por dos terapeutas entrenados que asumieron un rol que respetaba las experiencias anómalo/paranormales de los participantes (no necesariamente perturbadoras). Ellos tomaron parte en sesiones semanales de dos horas a lo largo de cinco meses. La participación en el grupo era voluntaria, y las experiencias presentadas eran confidenciales. Uno de nosotros (JMC) también grabó en audio la verbalización de las experiencias de cada miembro.

Con base en la terapia grupal humanista (Page &

Berkow, 1994; Rogers, 1970), la dinámica de los grupos por lo general incluyó tres etapas: (a) Exposición de las experiencias, (b) Interpretación, e inmediatamente después, (c) Cierre del grupo.

(a) *Fase de Exposición*. La tarea de los coordinadores del grupo consistía en crear un ambiente cálido, confiable y apropiado para que los participantes se sintieran libres de expresar verbalmente sus experiencias, sin juicio e interpretación previa, y explorar percepciones y actitudes acerca de estas que no siempre son social o culturalmente aceptadas. En la práctica, mientras un participante exponía libremente su experiencia personal, el resto de los miembros y los terapeutas escuchaban atentamente. Terapeuta y miembros del grupo podían interconectarse de forma que ayudaba a cada miembro a tratar constructivamente la ansiedad de experiencias usualmente silenciadas o temidas. Todos los miembros del grupo comunicaron una o varias experiencias a su turno, y cada narración fue grabada en audio y posteriormente desgrabada e impresa en papel. Por ejemplo, la siguiente experiencia es una combinación de ilusión visual/alucinación, con presunto contenido premonitorio (Parra, 2003, p. 114):

Estela P., 54 años. *Una noche me despertó el ruido de un viento fuerte. Abrí mis ojos y comprobé si había alguna puerta o una ventana abierta. De repente, veo una imagen aterradora. Era como una luna llena grande, me sonreía mostrando sus dientes y sus ojos mostraban toda su maldad. La imagen estaba justo frente a mi rostro y soplabla mi cara. La imagen era tan espantosa que sentí mucho miedo y comencé a sudar. Luego, la imagen se esfumó, desapareció desplazándose en dirección al techo. Busqué por toda la casa aquella figura y regresé a la cama. Mi familia subestimaba mi experiencia, decía que lo más probable era que se tratara de una pesadilla. Yo simplemente tenía la certeza de que se trataba de un*

aviso, de algo malo que estaba por ocurrir. 'Yo siento la muerte', les dije. Yo estaba convencida de que la muerte me había visitado... Conviví con esa angustia durante diez días. El décimo día, mi hijo falleció de repente. Entonces, yo entendí que la muerte me lo había arrebatado. Mi vida, por supuesto, ya no volvió a ser la misma para mí ni para mi familia.

La segunda experiencia combina apariciones con un contenido premonitorio (Parra, 2003, p. 121):

Héctor M., 48 años. Mi prima Mirtha y yo éramos muy unidos y nos ligaba un fuerte lazo afectivo. Ella murió en un accidente automovilístico, siendo muy joven. Un año después, cuando yo tenía 28 años, iba caminando por la calle para cruzar la avenida. Iba leyendo, distraído, absorbido en mi lectura cuando al cruzar, Mirtha aparece frente a mí. Estaba de cuerpo entero, rodeada de una suave luz brillante, vestida con la ropa que tenía en sus funerales, peinada, tal como yo la recordaba el día de su muerte. Su rostro era apacible y transmitía una profunda paz. La aparición duró aproximadamente unos pocos segundos. Ella estiró su mano, advirtiéndome que me detuviera. Yo la observé, sorprendido y me detuve. De repente, un transeúnte, a dos metros de distancia de mí, cruza la avenida y es atropellado brutalmente por un automóvil que pasa raudamente a mi izquierda. Quedé sorprendido, sin palabras, ya que de no haberme detenido por su figura, probablemente hubiera sido yo quien fuera embestido por el automóvil. Pienso que su aparición fue la forma que ella eligió para despedirse definitivamente de mí.

(b) *Fase de Interpretación.* Con las desgrabaciones de las experiencias anómalo/paranormales de los participantes, uno de nosotros (JMC) leyó en voz alta la experiencia expresada en la *Fase de Exposición* a los miembros del grupo. Esta fue una oportunidad para enmendar todo tipo de errores, omi-

siones y/o distorsiones, que pudieron haber sido consecuencia de una incorrecta desgrabación. Otros detalles de la experiencia o reacciones emocionales del participante podrían ser solicitados por los terapeutas y otros miembros del grupo.

(c) *Cierre del Grupo.* Una vez “reconstruida” la experiencia narrada y aprobada por el miembro del grupo, los participantes eran invitados a escuchar la interpretación que cada participante hacía de su experiencia y los terapeutas. El participante tenía la posibilidad de extraer una conclusión de estas interpretaciones y también hacer la suya propia.

Todos los participantes también completaron varios cuestionarios de personalidad tales como el Inventario de Personalidad de Eysenck, el Oxford-Liverpool de Experiencias y Sentimientos, el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, las Escalas de Chapman (propensión a la psicosis), y la Escala de Transliminalidad -Revisada.

RESULTADOS

Las reacciones emocionales negativas más frecuentes encontradas fueron –en su mayoría– asombro (70 %), seguido de perplejidad (31 %), miedo a la muerte (24 %), y angustia (19 %) (ver Tabla 1). Las experiencias más frecuentemente reportadas fueron telepatía (85 %), contacto espiritual (81 %) y experiencias en sueños (76 %) (ver Tabla 2).

Se compararon las reacciones cognitivas emocionales antes de entrar y al terminar la actividad del grupo mediante un análisis de z de Wilcoxon para muestra relacionadas. Se encontraron diferencias significativas en cinco (71 %) de los siete ítems de la escala de reacciones cognitivas emocionales, en particular un aumento en “Satisfacción emocional”, “Comprensión de las expe-

Tabla 1.
Reacciones cognitivas/emocionales a las experiencias paranormales (N = 41)*

Cuando tuve estas experiencias, mis reacciones fueron:	N (%)
1. Asombro	29 (70,7%)
2. Perplejidad, sensación de no entender lo que me sucedió	13 (31,7%)
3. Miedo a la muerte	10 (24,4%)
4. Angustia	8 (19,5%)
5. Miedo de perder la razón	7 (17,1%)
6. Miedo a lo desconocido	5 (12,2%)
7. Temor de que los demás no me entenderán	5 (12,2%)
8. Miedo a no poder controlar la experiencia	3 (7,3%)
9. Negación	2 (4,9%)

* Los participantes podían marcar más de una opción.

Tabla 2.
Experiencias paranormales reportadas por los participantes (N = 20)*

Experiencias anómalo/paranormales	N (%)
1. Telepatía en vigilia	17 (85,0%)
2. Contacto espiritual	16 (81,0%)
3. Experiencias paranormales en sueños	16 (76,2%)
4. Sanación espontánea (como sanador)	16 (76,2%)
5. Experiencias fuera del cuerpo	14 (66,7%)
6. Experiencia mística	13 (61,9%)
7. Movimientos inexplicables de objetos	12 (57,1%)
8. Apariciones	12 (57,1%)
9. Posesión espiritual	9 (42,9%)
10. Visión del aura	9 (42,9%)
11. Experiencias cercanas a la muerte	3 (14,3%)

* Los participantes podían marcar más de una opción.

Tabla 3.
Reacciones cognitivas emocionales antes de entrar y al terminar la actividad del grupo (N = 20)

Items*	Media pre-grupo (SD)	Media pos-grupo (SD)	Z de Wilcoxon	p
1. El grupo me ha ayudado a satisfacer emocionalmente mis experiencias.	2,70 (.73)	3,30 (.57)	3,20	,001
2. El grupo me ha ayudado a tener una comprensión más saludable de mis experiencias.	2,65 (.67)	3,20 (.61)	3,31	,001
3. El grupo me ayudó a encontrar una comprensión racional de mis experiencias.	2,37 (.59)	2,85 (.74)	2,67	,008
4. El grupo me ayudó a integrar estas experiencias anómalo/paranormales en mi vida.	2,74 (.93)	2,80 (.89)	0,44	,655
5. Fui escuchado, incluido y sostenido por mis compañeros de grupo.	2,85 (.58)	3,37 (.76)	2,35	,019
6. Fui escuchado, incluido y sostenidos por los terapeutas.	3,30 (.57)	3,45 (.60)	1,00	,017
7. Puntuación emocionalmente desagradable.	2,32 (1,41)	2,50 (1,54)	0,48	,631

* Se utilizó una escala Likert, siendo 1= baja a 5= alta.

riencias”, y “Ser escuchado, incluido y sostenido por los terapeutas” (todas las *p* a una cola) (ver Tabla 3).

DISCUSIÓN

Los objetivos de este estudio fueron explorar la utilidad de la terapia grupal humanista para hacer frente a los efectos perturbadores de las experiencias anómalo/paranormales en la vida de las personas y cómo la terapia humanista puede ayudar a los clientes a hacer cambios positivos de comportamiento y actitud respecto a sus experiencias. Este cuestionario define nuestro desempeño clínico, así como los principales cambios emocionales y cognitivos de los miembros del grupo respecto a sus experiencias en general. Las reacciones principales positivas fueron: Asombro (70,7 %) y Perplejidad (31,7 %). Las reacciones negativas fueron miedo a la muerte (24,4 %), dolor (19,5 %), miedo a perder la razón (17,1 %), miedo a lo desconocido (12,2 %) y miedo a no ser comprendido por los demás (12,2 %). Las experiencias anómalo/paranormales también pueden representar una respuesta saludable a un entorno hostil y alienante. Por ejemplo, Irwin (1989) incluyó una pregunta sobre sentimientos inmediatamente después de la experiencia: el 18 % indicó sentirse feliz o alegre, el 25 % an-

siedad, depresión el 5 %, y el 52 % manifestó asombro, curiosidad y perplejidad. Sin embargo, las experiencias anómalo/paranormales en muchos casos también pueden tener un impacto positivo en la vida de la persona y ser indicadores de un proceso de continuo crecimiento personal y una mayor sensación de armonía con el mundo, con otras personas y con su propio potencial.

Aunque las diferencias fueron pequeñas, los datos aquí presentados muestran mayor grado de satisfacción de los miembros del grupo. Los participantes indicaron haber quedado satisfechos emocionalmente al terminar la actividad del grupo (M pre-grupo= 2,65, M pos-grupo= 3,20, $p= ,001$), tener mayor comprensión emocional de las experiencias ($Media$ pre-grupo= 2,70 y M pos-grupo= 3,30, $p= ,001$), y tener mejor comprensión cognitiva de las experiencias ($Media$ pre-grupo= 2,37 y M pos-grupo= 2,85, $p= ,008$). Los participantes también manifestaron haber sido escuchados, incluidos y respaldados por otros miembros del grupo ($Media$ pre-grupo= 2,85, M pos-grupo= 3,37, $p= 0,019$) y por los terapeutas (M pre-grupo= 3,30, M pos-grupo= 3,45, $p= 0,017$). La puntuación de displacer emocional de los participantes del grupo (rango 0-9, 0= no displacentera a 9= Muy placentera) fue inicialmente de 2,32; al final del ciclo de encuentros había aumentado a 2,50, pero esta puntuación no fue significativa en comparación con el inicio. Muchos participantes expresaron que la actividad del grupo contribuyó a mejorar sus relaciones interpersonales, buscar un nuevo sentido a sus vidas y mejorar su desarrollo existencial o espiritual.

Una terapia de grupo promueve el crecimiento psicológico de sus miembros (usando el enfoque de Rogers, 1970). Estos temas están relacionados con las experiencias de aprendizaje interpersonal en el grupo que puede ser internalizado y, finalmente, generalizado a relaciones más solidarias y responsables fuera del grupo.

Sin embargo, el estudio de sus efectos en un solo grupo es problemático, porque es difícil controlar los efectos intra-grupos vs. los efectos de terapia de grupo. No obstante, una de las ventajas de la terapia de grupo en relación con la terapia individual es que los miembros tienen la oportunidad de aprender acerca de las relaciones interpersonales experimentando tales relaciones unos con otros en el grupo, por ejemplo, se han observado patrones de reacción en personas que buscan ayuda como resultado de una experiencia paranormal, tales como temor a lo desconocido, a la pérdida de control, a aislarse de la gente corriente, a la confusión sobre lo que es real y lo que no lo es, a la incapacidad de comunicar sus experiencias, a atemorizar a otras personas, o a ser definido y valorado por tales “dones” o percepciones (Irwin, 1994).

Estudios previos usando grupos se han concentrado en experiencias tales como la “experiencia de abducción extraterrestre” (Furn, 1987; Klimo, 1998), experiencias aparicionales (Harary, 1993), y la psicoterapia para familias víctimas de episodios de tipo *poltergeist* (Rogo, 1974, 1982; Snoyman, 1985). Hoffman (1995) entrevistó a 50 individuos que tuvieron experiencias cercanas a la muerte (ECM) mediante un diseño cualitativo, y encontró un variable grado de *shock* o sorpresa inicial, seguida de la necesidad de validar la experiencia. En la primera etapa, estas personas comenzaron a notar los efectos de su experiencia en la vida diaria; en la siguiente etapa, “exploración activa”, se investigaron las implicaciones filosóficas, espirituales y psicológicas de sus experiencias; finalmente, en la “etapa de integración”, el 80 % había logrado integrar sus experiencias a su vida de manera más holística. Hoffman (1995) afirmó que los agentes de salud deben estar preparados para ayudar a sus clientes a lidiar exitosamente durante cualquiera o todas estas etapas.

En un trabajo similar anterior, Gómez Monta-

nelli y Parra (2004) llevaron a cabo un estudio para registrar las reacciones a las experiencias paranormales y explorar su procesamiento emocional y cognitivo. Poco más de un tercio reportó Bienestar, en contraste con sentimientos negativos (como ansiedad, el 22 %). Las experiencias anómalo/paranormales a menudo pueden tener un impacto positivo en la vida de la persona, y ser indicadores de un proceso de crecimiento personal y mayor sensación de armonía, con el mundo, con otras personas y con su propio potencial. Por ejemplo, Irwin (1994) incluyó un ítem sobre emociones inmediatamente después de la experiencia: el 18 % manifestó estar alegre o feliz, el 25% sentía ansiedad, el 5 % depresión y el 52 % restante, la curiosidad y perplejidad.

La terapia grupal humanística puede ser eficaz con personas que tienen experiencias perturbadoras (Truax, Carkhuff y Kodman, 1965). Posiblemente, esta sea una forma productiva de cómo se pueden utilizar las terapias de grupo y ayudar a clientes a afrontar una variedad de disfunciones, de manera más funcional sus experiencias anómalo/paranormales. Desgraciadamente, la terapia grupal humanista es un método rara vez empleado en la práctica psicológica convencional.

REFERENCIAS

- Barden, R. C. (2001). Informed consent in psychotherapy: a multidisciplinary perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 160-166.
- Behars, J. O. & Gutheil, T. G. (2001). Informed consent in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 158, 4-10.
- Beck, A. P. (1974). Phases in the development of structure in therapy and encounter groups. En D.A. Wexler, & L.N. Rice (eds.), *Innovations in Client-Centered Therapy* (pp. 421-463). New York, NY: Wiley.
- Beck, A. P., Dugo, J. M., Eng, A. M. & Lewis, C. M. (1986). The search for phases in group development: designing process analysis measures of group interactions. En L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook* (pp. 615-705). New York, NY: Guilford Press.
- Braaten, L. J. (1989). The effects of person-centered group therapy. *Person-Centered Review*, 4, 183-209.
- Cain, D. & Seeman, J. (2002). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cardeña, E., Lynn, S.J. & Krippner, S. (2013). *Varieties of Anomalous Experiences*, Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Coly, L. & McMahon, J. D. S. (1993). *Psi and Clinical Practice*. New York, NY: Parapsychology Foundation.
- Furn, B. G. (1987). Adjustment and the near-death experience: a conceptual and therapeutic model. *Journal of Near-Death Studies*, 6, 4-19.
- Gómez Montanelli, D. & Parra, A. (2004). A clinical approach to the emotional processing of anomalous/paranormal experiences in group therapy. *Journal of the Society for Psychical Research*, 68, 129-142.

- Greyson, B., Holden, J. & James, D. (2009). *Handbook of near death experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: ABC Clío.
- Harary, K. (1993). Clinical approaches to reported psi experiences: the research implications. En L. Coly & J.D.S. McMahon (eds.), *Psi and Clinical Practice* (pp. 20-51). New York, NY: Parapsychology Foundation.
- Hoffman, R. M. (1995). Disclosure habits after near-death experiences: Influences, obstacles, and listener selection. *Journal of Near-Death Studies*, 14, 2948.
- Irwin, H. J. (1994). The phenomenology of parapsychological experiences. En S. Krippner (ed.), *Advances in Parapsychological Research* 7 (pp. 10-76). Jefferson, NC: McFarland.
- Klimo, J. (1998). Parapsicología clínica: un programa frente a las experiencias anómalas traumáticas. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*, 32, 263-276.
- Kramer, W., Bauer, E. & Hövelmann, G. (2012). *Perspectives of Clinical Parapsychology: An Introductory Reader*. Bunnik: Stichting HJBF.
- Page, R. C. & Berkow, D. N. (1994). *Creating Contact, Choosing Relationship: The dynamics of unstructured group psychotherapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Parra, A. (2003). *Fenómenos Paranormales: Una Introducción a los Eventos Sorprendentes*. Buenos Aires: Kier.
- Parra, A. (2012). Humanistic Group Therapy, Mental Health and Anomalous/Paranormal Experiences. En C. Murray (Ed.), *Mental Health and Anomalous Experience*. Hauppauge, NY: Nova Science.
- Rogers, C. (1970). *On Encounter Groups*. New York: Harper & Row.
- Rogo, D. S. (1974). Psychotherapy and the poltergeist. *Journal of the Society for Psychical Research*, 47, 433-447.
- Rogo, D. S. (1982). The poltergeist and family dynamics: a report on a investigation. *Journal of the Society for Psychical Research*, 51, 233-237.
- Snoyman, P. (1985). Family therapy in a case of alleged RSPK. *Parapsychological Journal of South Africa*, 6, 75-90.
- Truax, C. B., Carkhuff, R. R. & Kodman, F. (1965). Relationship between therapist-offered conditions and patient change in group psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 21, 327-329.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy, Fourth edition*. New York, NY: Basic Books.