

Positiv psykoterapi

Positiv psykoterapi (PPT) (PPT efter Peseschkian, siden 1977) er en psykoterapeutisk metode udviklet af psykiateren og psykoterapeuten Nossrat Peseschkian og hans medarbejdere i Tyskland fra 1968. PPT er en form for humanistisk psykodynamisk psykoterapi og baseret på en positiv opfattelse af menneskets natur. Det er en integrativ metode, der omfatter humanistiske, systemiske, psykodynamiske og kognitive adfærdsmæssige elementer. I 2014 var der centre og uddannelsesstilbud i tyve lande. Den bør ikke forveksles med positiv psykologi^[1].



Figur 1. Positiv og transkulturel psykoterapi (PPT efter N. Peseschkian siden 1977)

Beskrivelse

Positiv psykoterapi (PPT) er en terapeutisk tilgang udviklet af Nossrat Peseschkian i 1970'erne og 1980'erne^{[2][3][4]}.

Oprindeligt kendt som "differentieringsanalyse", blev den senere omdøbt til positiv psykoterapi, da Peseschkian udgav sit arbejde i 1977, som efterfølgende blev oversat til engelsk i 1987. Udtrykket "*positiv*" eller "*positivus*" (fra latin) i PPT refererer til de faktiske, virkelige og konkrete aspekter af menneskelige oplevelser.

Det primære formål med positiv psykoterapi og dens udøvere er at hjælpe patienter og klienter med at genkende og dyrke deres evner, styrker, ressourcer og potentialer. Denne tilgang kombinerer elementer fra forskellige former for psykoterapi, herunder

- et humanistisk perspektiv på menneskets natur og den terapeutiske alliance,
- en psykodynamisk forståelse af psykiske og psykosomatiske lidelser,
- en systemisk tilgang, der tager højde for familie, kultur, arbejde og miljø, samt en praktisk, selvhjælps- og
- en målrettet femtrins terapiproces, der integrerer teknikker fra forskellige terapeutiske metoder^[5].

PPT er kendetegnet ved sin konfliktcentrerede og ressourceorienterede tilgang, som er inspireret af transkulturelle observationer i mere end tyve forskellige kulturer^[6]. PPT befinder sig mellem manualiseret kognitiv adfærdsterapi og procesorienteret analytisk psykoterapi og anvender en semistruktureret tilgang til diagnostik, behandling, postterapeutisk selvhjælp og træning.

Om grundlæggeren

Nossrat Peseschkian, grundlæggeren af positiv psykoterapi, var en tysk psykiater, neurolog, psykoterapeut og specialist i psykosomatisk medicin af iransk afstamning. I slutningen af 1960'erne og begyndelsen af 1970'erne hentede han inspiration fra forskellige kilder:

- Den fremherskende ånd i den æra, der gav anledning til humanistisk psykologi og dens efterfølgende fremskridt.
- Personlige interaktioner med bemærkelsesværdige og indflydelsesrige

psykoterapeuter og psykiatere som Viktor Frankl, Jacob L. Moreno og Heinrich Meng, blandt andre.

- De humanistiske og integrative principper og værdier i bahá'í-troen.
- Jagten på en integrativ tilgang, især på grund af de negative erfaringer med konflikter mellem psykoanalytikere og adfærdsterapeuter i Tyskland på det tidspunkt.
- Omfattende transkulturelle observationer drevet af en søgen efter en kulturelt følsom metode.

Peseschkian er knyttet til udviklingen af tilgangen, da hans livshistorie og personlighed i høj grad påvirkede dens tilblivelse. Peseschkian blev af sin biograf beskrevet som en "vandrør mellem to verdener" ([7]); hans biografi fik undertitlen *The East and the West*.

Ifølge Peseschkian var udviklingen af positiv psykoterapi motiveret af hans erfaring som iraner, der boede i Europa fra 1954. Det gjorde ham meget opmærksom på forskellene i adfærd, skikke og holdninger mellem kulturer.

Denne bevidsthed begyndte i barndommen, da han observerede, hvordan hans religiøse skikke adskilte sig fra hans muslimske, kristne og jødiske klassekammeraters og læreres. Hans oplevelser fik ham til at reflektere over forholdet mellem forskellige religioner og mennesker og til at få en forståelse af holdninger som kommende fra verdenssyn og familiebegreber. Under sin specialtræning var Peseschkian vidne til konfrontationer mellem forskellige psykiatriske, neurologiske og psykoterapeutiske metoder - oplevelser, der lærte ham, hvor vigtigt det er at gøre op med fordomme^[8].



Figur 2. Dr. Nossrat Peseschkian

Positiv psykoterapi kan spores tilbage til grundlaget for humanistisk psykologi og psykoterapi, som blev etableret af Kurt Goldstein, Abraham Maslow og Carl Rogers^[9]. Den stærke indflydelse fra psykoanalysen og dens efterfølgende udviklinger, herunder neofreudianske, psykosomatiske og fokuserede tilgange som Balints, formede også Peseschkians perspektiv. Som svar på disse opdelinger stræbte han efter at konstruere en metateori, der kunne bygge bro over kløfterne mellem dem. Samtidig var der visse principper i bahá'í-troen, som fascinerede og inspirerede Peseschkian gennem hele hans liv. Disse principper omfattede harmonien mellem videnskab og religion, bahá'í-konceptet om mennesket som en "mine rig på ædelstene af uvurderlig værdi"^[10] og visionen om et globalt samfund, der omfavner kulturel mangfoldighed. Disse principper spillede en vigtig rolle i udformningen af hans arbejde og filosofiske syn.

Fremgangen inden for positiv psykoterapi kan tilskrives flere faktorer, som har bidraget til dens udvikling over tid. Disse faktorer omfatter indsigt fra løbende medicinsk uddannelse, erfaringer fra arbejde med patienter i psykoterapeutisk og psykosomatisk praksis, interaktioner med personer fra forskellige kulturer, religioner og værdisystemer samt psykoterapimetodernes mangfoldige og varierede natur. Disse kumulative erfaringer kulminerede i skabelsen af "Differentiational Analysis" i 1969, som efterfølgende blev forfinet og opstod som positiv psykoterapi i 1977. Titlerne på de tidlige bøger, som Peseschkian skrev, såsom *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) og *In Search of Meaning* (1983), afspejler psykoanalysens og de eksistentielle psykoterapiskolers indflydelse på udviklingen af *positiv psykoterapi*^[11].

Therapy (1980) understreger dens parallelle vækst med systemisk familierapi i 1970'erne. I

alt skrev Peseschkian 29 bøger og adskillige artikler om denne tilgang og bidrog til dens omfattende litteratur og udbredelse.

Udvikling og historie

1970-1980s

1970'erne markerede en vigtig periode i udviklingen og accepten af positiv psykoterapi, som vi kender den i dag. Det var et vendepunkt, hvor PPT fik større anerkendelse inden for psykoterapi. I denne periode begyndte de grundlæggende principper i PPT at tage form og blev implementeret i behandlingen af mange patienter og deres familier. Disse principper blev også testet og præsenteret ved internationale forelæsninger, både i og uden for Tyskland. I denne betydningsfulde æra blev fire ud af PPT's fem grundlæggende bøger udgivet. Disse bøger omfatter *Psykoterapi i hverdagen* (oprindeligt udgivet som *Schatten auf der Sonnenuhr* i 1974), *Positiv psykoterapi* (oprindeligt udgivet på tysk i 1977), *Orientaliske historier i positiv psykoterapi* (oprindeligt udgivet på tysk i 1979) og *Positiv familieterapi* (oprindeligt udgivet på tysk i 1980). Desuden var 1970'erne vidne til etableringen af de første postgraduate uddannelser i PPT, med oprettelsen af en uddannelsesorganisation i 1974, som senere blev forløberen for Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP). Lægekammeret i Hessen anerkendte denne uddannelsesorganisation i 1979 til uddannelse i psykoterapi. Derudover blev den tyske forening for positiv psykoterapi grundlagt i 1977 og blev verdens første nationale forening for positiv psykoterapi.

I løbet af 1980'erne oplevede PPT en løbende udvikling, hvilket førte til udgivelsen af flere bøger, såsom *In Search of Meaning* (oprindeligt udgivet på tysk i 1983 og senere oversat til engelsk i 1985). Samarbejde med unge kolleger bidrog yderligere til systematiseringen af PPT-metoden. En vigtig milepæl i denne periode var færdiggørelsen af Hamid Peseschkians afhandling^[12] i 1988, som markerede den første afhandling, der udelukkende fokuserede på PPT. I denne afhandling blev der gjort et vigtigt fremskridt i struktureringen af det første interview i PPT. Et spørgeskema, der var specielt designet til dette første interview, blev introduceret og efterfølgende underkastet et psykodynamisk studie. I 1988 blev dette spørgeskema til det første interview, sammen med WIPPF^[13] (spørgeskema i PPT), udgivet med mindre ændringer. Denne forløber for det senere semistrukturerede psykodynamiske første interview var et af de tidlige eksempler inden for psykodynamisk psykoterapi.

I 1980'erne rejste Peseschkian meget for at holde PPT-seminarer i udviklingslande i Asien og Latinamerika. Vigtige PPT-værker blev oversat til engelsk i denne periode. Peseschkian afholdt også seminarer i ledelsestræning og coaching, hvilket skabte interesse for at anvende PPT på disse områder.

1990-2010

I denne periode udgav Peseschkian sit sidste grundlæggende værk, *Psychosomatics and Positive Psychotherapy* i 1991 (tysk version) og senere oversat til engelsk i 2013. Denne bog introducerede en struktureret og psykodynamisk tilgang til behandling af forskellige psykiske og fysiske lidelser.

De politiske forandringer i Central- og Østeuropa i løbet af 1990'erne fremskyndede i høj grad PPT's internationale ekspansion, som allerede var begyndt i 1980'erne. PPT mødte stor interesse for disse kulturer, som havde en unik psykologisk position mellem østlige og vestlige kulturer. Østeuropæiske kolleger, kendt for deres organiserede arbejdsmetoder og

tørst efter viden, spillede en afgørende rolle i systematiseringen af PPT-seminarer uden for Tyskland. I 1990 var der etableret over 30 centre verden over, startende med det første i Kazan, Rusland. De første nationale foreninger for positiv psykoterapi blev dannet i Bulgarien (1993), Rumænien (2004) og Rusland^[14]. PPT's internationalisering fortsatte med den juridiske registrering af International Center for Positive Psychotherapy i 1996 som en NGO i Tyskland, som senere udviklede sig til World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP). Denne udvikling faldt sammen med oprettelsen af European Association of Psychotherapy (EAP) i Wien i 1990, som satte professionelle og juridiske standarder for psykoterapi. Repræsentanter for positiv psykoterapi har været aktivt involveret i EAP siden starten.

I tysktalende lande blev en debat om effektiviteten af forskellige psykoterapimetoder udløst af Klaus Grawes^[15] publikation i 1994 og den efterfølgende diskussion om love for psykoterapi. Som svar gennemførte Peseschkian og hans kolleger en omfattende undersøgelse af *effektiviteten af positiv psykoterapi*,^[16] som modtog Richard Merten-prisen i 1997. Denne undersøgelse gav empirisk bevis for PPT's praktiske effektivitet og var i tråd med den voksende vægt på evidensbaseret praksis inden for psykoterapi.

I 1999 blev der udgivet en international uddannelsesplan for avancerede studier i PPT, som byggede på erfaringer fra forskellige lande. I 2000 startede den årlige internationale uddannelse af undervisere i positiv psykoterapi^[17]. Udvidelsen af PPT blev formaliseret i Tyskland, hvor Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP)^[18] modtog statslig anerkendelse for postgraduat uddannelse af psykologer i psykodynamisk psykoterapi og pædagoger og socialarbejdere i børne- og ungdomspsykoterapi. Den tyske lov for psykoterapeuter^[19] fra 1998 ansporede til yderligere udvikling i pensum og systematisering af både grundlæggende og avanceret PPT-træning, hvilket udvidede dens indflydelse ud over Tyskland. I årenes løb førte seminarer på basisniveau i Østeuropa til fremkomsten af nye koncepter. PPT overskred sin oprindelige medicinske kontekst og fandt anvendelse inden for forskellige områder, herunder skole- og universitetsuddannelse, ledelsestræning og coaching^{[20][21]}. Den første verdenskongres for PPT blev afholdt i 1997 i Skt. Petersborg, Rusland, og siden da hvert 3.-4. år. I 2005 blev den første kandidatuddannelse i PPT færdiggjort på UTEPSA University i Santa Cruz, Bolivia. Prof.-Peseschkian Foundation, også kendt som International Academy of Positive and Transcultural Psychotherapy (IAPP), blev etableret i 2005 af Manije og Nossrat Peseschkian. Det fremmer internationale initiativer og fører tilsyn med forvaltningen af International Archives of Positive Psychotherapy.

Siden 2010

Da Nossrat Peseschkian, grundlæggeren af PPT, døde i 2010, gik PPT-fællesskabet ind i en ny fase.

World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) er den globale paraplyorganisation for positiv psykoterapi. WAPP blev grundlagt i 1996 som International Center for Positive Psychotherapy og består af individuelle medlemmer, nationale foreninger, træningsinstitutter, centre og repræsentationskontorer på nationalt og regionalt niveau. Dets primære mål er at yde støtte til sine medlemmer og enkeltpersoner, der er interesserede i at studere, praktisere og fremme positiv psykoterapi. WAPP er registreret som en non-profit organisation i Wiesbaden, Tyskland, og har i 2023 over 2.200 individuelle medlemmer i 50 lande^[22].

Positiv psykoterapi er en officielt anerkendt modalitet af European Association for Psychotherapy (EAP). European Federation of Centers for Positive Psychotherapy (EFCPP)

er en organisation, der opererer i hele Europa og fungerer som en European Wide Organization (EWO), European Wide Accrediting

Organization (EWAO), og et europæisk akkrediteret psykoterapiuddannelsesinstitut (EAPTI) gennem IAPP-Academy, der er tilknyttet EAP. Aspirerende psykoterapeuter kan opnå det europæiske certifikat for psykoterapi (ECP) i positiv psykoterapi ved at gennemgå en uddannelse hos EFCPP^[23].

Positiv psykoterapi er et registreret varemærke i USA (registrering nr. 6.082.225)^[24] I 2016 blev positiv psykoterapi officielt registreret i både EU og Schweiz.

I 2023 var der etableret nationale foreninger for PPT i Bulgarien, Georgien, Tyskland, Rumænien, Kosovo, Ukraine og Etiopien^[25]. PPT promoveres desuden aktivt gennem lokale eller regionale træningscentre i Armenien, Østrig, Hviderusland, Bulgarien, Kina, Cypern, Georgien, Tyskland, Kosovo, Letland, Nordmakedonien, Polen, Rumænien, Rusland, Tyrkiet, Ukraine og Storbritannien. Seminarer og foredrag om PPT har nået mere end 80 lande verden over. Især er PPT nu inkluderet i læseplanerne for psykologi og psykoterapi på universiteter i Bulgarien, Rusland, Ukraine og Tyrkiet.

Teori

Vigtigste egenskaber

Grundlaget for PPT er rodfæstet i videnskabelige teorier, som også kan findes i andre terapier. Men Peseschkians metode kombinerer elementer fra psykodynamiske og humanistiske psykoterapiteorier og -praksisser for at skabe en transkulturel psykoterapitilgang. PPT implementerer også en integrativ tilgang, der tager hensyn til klientens individuelle behov, salutogenetiske principper, familierapi og selvhjælpsværktøjer^[26].

De vigtigste egenskaber ved PPT-metoden:

- Integrativ psykoterapimetode
- Humanistisk psykodynamisk metode
- Sammenhængende, integreret
- terapeutisk system Konfliktcentreret
- korttidsmetode Kultursensitiv metode
- Brug af historier, anekdoter og
- visdom Innovative interventioner og teknikker
- Anvendelse inden for psykoterapi, andre medicinske discipliner, rådgivning, uddannelse, forebyggelse, ledelse og træning.

De vigtigste principper

De tre hovedprincipper eller søjler i positiv psykoterapi er:^[27]

- Princippet om håb
- Princippet om balance
- Princippet om høring

Håbets princip går ud på, at terapeuterne skal hjælpe patienterne med at forstå og opfatte meningen og formålet med deres lidelse eller konflikt. Derfor omformuleres lidelsen på en "positiv" måde, hvilket fører til positive fortolkninger. Her er et par eksempler:

- Søvnforstyrrelser ses som evnen til at forblive vågen og klare sig med begrænset søvn.
- Depression ses som evnen til dybt at opleve og udtrykke følelser som reaktion på konflikter.
- Skizofreni betragtes som evnen til at eksistere samtidig i to verdener eller en levende fantasiverden.

Ved at anlægge dette optimistiske perspektiv bliver det muligt at skifte synsvinkel, ikke kun for patienten, men også for omgivelserne. Sygdom har således en symbolsk funktion, som både terapeuten og patienten er nødt til at anerkende. Patienten lærer, at sygdommens symptomer og klager fungerer som signaler til at genoprette balancen i de fire dimensioner af deres liv.

Balanceprincippet anerkender, at på trods af sociale og kulturelle variationer har alle individer en tendens til at stole på fælles mestringsmekanismer, når de håndterer deres problemer. Nossrat Peseschkian har i forbindelse med Balance-modellen for positiv psykoterapi udviklet en dynamisk og moderne tilgang til konfliktløsning på tværs af forskellige kulturer. Denne model fremhæver fire grundlæggende aspekter af livet:

- Krop/sundhed - psykosomatiske bekymringer.
- Præstationer/arbejde - faktorer, der bidrager til stress.
- Kontakt/relationer - potentielle udløsere for depression.
- Fremtid/fantasi/mening med livet - frygt og fobier.

Selvom disse fire områder er iboende i alle mennesker, har vestlige samfund en tendens til at prioritere områderne fysisk velvære og professionel succes, mens den østlige halvkugle lægger større vægt på interpersonelle forbindelser, fantasi og fremtidige forhåbninger (et transkulturelt aspekt af positiv psykoterapi). Utilstrækkelig kontakt og mangel på fantasi er kendt for at bidrage til forskellige psykosomatiske sygdomme.

Hvert individ udvikler sine egne præferencer, når det konfronteres med konflikter. Men når én bestemt måde at løse konflikter på dominerer, kan andre måder blive overskygget. Indholdet af konflikter, såsom punktlighed, ordentlighed, høflighed, tillid, tid og tålmodighed, kategoriseres som primære og sekundære kapaciteter, der bygger på de grundlæggende kapaciteter kærlighed og viden. Dette kan ses som en indholdsbaseeret differentiering af Freuds klassiske model med id, ego og superego.

Princippet om konsultation introducerer begrebet om de fem stadier af terapi og selvhjælp, som er tæt forbundet i positiv psykoterapi. I disse faser informeres både patienten og dennes familie kollektivt om sygdommen og den individuelle løsning på den. De fem stadier er som følger:

1. *Observation og distancering*: Denne fase involverer at opfatte og udtrykke ønsker og problemer, mens man opretholder et vist niveau af følelsesmæssig afstand.
2. *Optagelse af inventar*: Kognitive evner kommer i spil, når patienten reflekterer over vigtige livsbegivenheder, der har fundet sted inden for de sidste 5 til 10 år.
3. *Situationsbestemt opmuntring*: Selvhjælp og aktivering af indre ressourcer bliver fokus i denne fase. Patienten opfordres til at trække på tidligere succeser med at løse konflikter.
4. *Verbalisering*: Der lægges vægt på patientens kommunikative evner, så de kan artikulere

og udtrykke udestående konflikter og problemer relateret til de fire dimensioner af livet.

5. *Udvidelse af mål*: Denne fase har til formål at fremme en fremadrettet orientering i livet, når problemerne er løst. Patienten bliver bedt om at svare på spørgsmål som: "Hvad vil du gerne lave, når alle problemer er løst? Hvad er dine mål for de næste fem år?"

Disse fem faser omfatter en omfattende tilgang til terapi og selvhjælp, der giver en ramme for at håndtere de forskellige aspekter af en persons velbefindende og fremme deres personlige vækst og fremtidige forhåbninger.

Positiv psykoterapi som en metateori

Peseschkians oprindelige mål var todelt: For det første at skabe en metode, som patienterne let kunne forstå og bruge, og for det andet at tilbyde positiv psykoterapi som en formidler mellem forskellige psykoterapiskoler. I sin bog *Positiv Psykoterapi* (udgivet i 1977 på tysk og 1987 på engelsk)^[28] dedikerede han et helt kapitel til denne udfordring med titlen "Positiv Psykoterapi og andre psykoterapier" (side 365-400). Peseschkian betragtede dette kapitel som det mest udfordrende og arbejdskrævende i bogen. Han understregede, at positiv psykoterapi ikke skal opfattes som blot endnu en metode inden for psykoterapi. I stedet giver den en omfattende ramme, der gør det muligt at vælge passende metodiske tilgange til specifikke tilfælde og gør det lettere at skifte mellem disse metoder. I bund og grund repræsenterer positiv psykoterapi en metateori om psykoterapi. Den betragter ikke blot psykoterapi som en fast metode til at håndtere specifikke symptomprofiler, men også som en reaktion på de bredere samfundsmæssige, transkulturelle og sociale sammenhænge, som den opererer i.

Peseschkian insisterede også på, at positiv psykoterapi ikke skal ses som et lukket og eksklusivt system, men at den i stedet tillægger forskellige psykoterapeutiske metoder betydning. Den favner forskellige tilgange som psykoanalytisk, psykodynamisk, adfærdsterapi, gruppeterapi, hypnoterapi, medicinbaseret behandling og fysioterapi. Positiv psykoterapi kan betragtes som en integrativ metode, der inkorporerer flere dimensioner af terapi.

Det tog næsten to årtier, før Klaus Grawe og hans kolleger i Schweiz offentliggjorde en metaanalyse af effektiviteten af forskellige psykoterapitilgange og foreslog en generel metode, der overskred de traditionelle psykoterapiskoler^[29]. I USA offentliggjorde Jerome Frank en plan for integreret psykoterapi,^[30] men denne plan blev også mødt med kontroverser og blev ikke accepteret. Bevægelserne for eklektisk og integrativ psykoterapi, som har fundet stigende accept siden da, har ikke desto mindre omgået det centrale mål om teoretisk integration og stort set nøjedes med den perifere funktion at anvende teknikker fra forskellige skoler.^{[31][32]} I dag er der en voksende konsensus om, at faktorer som den terapeutiske alliance, empati, forventninger, kulturel tilpasning og terapeutens personlighed er vigtigere end specifikke metoder og teknikker.

Positiv tilgang

Positiv psykoterapi lægger vægt på mobilisering af eksisterende kapacitet og potentiale for selvhjælp i stedet for primært at fokusere på at eliminere eksisterende forstyrrelser. Terapien begynder med udviklingsmulighederne og kapaciteten hos de involverede personer (Peseschkian N.,^[33] s. 1-7) og følger tilgangen hos Maslow^[34], der opfandt begrebet "positiv

psykologi^[35] for at fremhæve vigtigheden af at fokusere på positive kvaliteter hos mennesker. Symptomer og lidelser ses som reaktioner på konflikter, og terapien kaldes "positiv", fordi den anerkender helheden hos de involverede personer, herunder både sygdommens patogenese og salutogenesen af glæder, kapaciteter, ressourcer, potentialer og muligheder. (Jork K, Peseschkian N.,^[36]s. 13).

Begrebet positiv i positiv psykoterapi er baseret på begrebet "positive videnskaber" (baseret på Max Weber, 1988), som betyder en fordomsfri beskrivelse af det observerede fænomen. Nossrat Peseschkian bruger udtrykket positum i en bredere betydning, som betyder det, der er tilgængeligt, givet eller faktisk. Dette positive aspekt af sygdommen er lige så vigtigt for forståelsen og den kliniske behandling af lidelsen som det negative aspekt. Terapien sigter mod at mobilisere eksisterende kapaciteter og potentiale for selvhjælp og fokuserer på de involverede personers udviklingsmuligheder og kapaciteter i stedet for blot at behandle dem som en "pose med symptomer". Peseschkian mener, at symptomer og lidelser er reaktioner på konflikter, og terapien kaldes "positiv", fordi den tager udgangspunkt i helheden hos de involverede personer som en selvfølge^[37].

Begrebet positiv psykoterapi er baseret på et humanistisk menneskesyn,^[38] som lægger vægt på individets iboende godhed og potentiale.^[39] Ifølge PPT har mennesker to grundlæggende evner: at elske og at vide, og gennem uddannelse og personlig udvikling kan de videreudvikle disse evner og deres unikke personlighed. Terapi ses i denne sammenhæng som et redskab til at fremme yderligere vækst og uddannelse for patienten og dennes familie.

I positiv psykoterapi omformuleres lidelser i et positivt lys. Depression ses for eksempel som "evnen til at reagere på konflikter med dyb følelsesmæssighed"; frygt for ensomhed ses som "ønsket om at være sammen med andre mennesker"; alkoholisme omfortolkes som "evnen til at forsyne sig selv med varme (og kærlighed), som man ikke får fra andre"; psykose betragtes som "evnen til at leve i to verdener på samme tid"; og hjertesygdomme ses som "evnen til at holde noget meget tæt på sit hjerte"^[40].

Den positive proces, der er involveret i PPT, resulterer i et perspektivskifte for alle involverede parter, herunder patienten, deres familie og terapeuten/lægen^[41]. I stedet for udelukkende at fokusere på symptomet, rettes opmærksomheden mod den underliggende konflikt. Desuden giver denne tilgang mulighed for at identificere den "rigtige patient",^[42] som ofte ikke er den, der søger behandling, men snarere et medlem af deres sociale miljø. Ved at fortolke sygdomme i et positivt lys opmuntres patienterne til at forstå deres sygdoms potentielle funktion og psykodynamiske betydning for dem selv og deres omgivelser, og til at anerkende deres evner snarere end blot deres patologier.

Grundlæggende og faktiske kapaciteter

Konflikter i hverdagen såvel som indre konflikter, der kan føre til psykiske forstyrrelser og sygdom, er ofte forbundet med aktuelle værdidomme. Bag dem står f.eks. begreber som kærlighed eller retfærdighed eller værdier som ordentlighed, tillid eller tålmodighed, egenskaber, som i positiv psykoterapi kaldes faktiske kapaciteter. Opførselsmåder, værdier, dyder og konfliktfyldte ideer er forbundet med et specifikt indhold af faktiske kapaciteter, som er til stede i alle kulturer. Hver person reagerer på sin egen måde på et koncept, som han eller hun har lært og udviklet i løbet af sit liv, et koncept, som er blevet indprentet af individuelle erfaringer, og som er blevet en nedarvet model gennem kultur og uddannelse. Punktlighed eller tillid, for eksempel, vil blive behandlet forskelligt af to forskellige mennesker i sammenlignelige situationer. Konflikter, der fører til stress og endda fysiske reaktioner, skyldes ofte divergerende opfattelser af de aktive faktiske kapaciteter, i eksemplet punktighed eller

tillid. De forskellige vurderinger af begreberne skyldes forskellige kulturelle og familiemæssige opfattelser. Betydningen af punktlighed eller tillid i forhold til kontakt, præstation eller retfærdighed opfattes forskelligt fra individ til individ. Det kan føre til konflikter, men også til udveksling, læring og udvidelse af en persons begreber. I 1977 introducerede Nossrat Peseschkian begrebet "faktiske kapaciteter"^[43].

Ifølge Peseschkian besidder alle mennesker to grundlæggende kapaciteter: Evnen til at elske, der kommer til udtryk i de primære evner som følelsesmæssige behov, og evnen til at vide, der udvikles med de sekundære faktiske evner, de sociale normer. Evnen til at elske finder sit udtryk i de primære faktiske evner som tålmodighed, tid og tillid. Evnen til at vide kommer til udtryk i de sekundære faktiske evner som punktlighed, renlighed og ordentlighed: "Vi strukturerer vores oplevelser ved hjælp af evnen til at vide ... Den indeholder evnen til at lære (at indsamle erfaringer) og til at undervise (at give erfaringer til andre)."^[44].

Faktisk
kapacitet

Primære kapaciteter (kapaciteter til at elske)	Sekundære kapaciteter (kapaciteter til at vide)
Kærlighed/Acceptance	Punktligthed
Modellering	Renlighed
Tålmodighed	Ordentlighed
Tid	Lydighed/disciplin
Kontakt	Politisk korrekthed/passende
Seksualitet/sensibilitet	Åbenhed/ærlighed
Tillid	Troskab
Tillid	Retfærdighed
Håb	Flid/præstation
Tro	Sparsommelighed
Tvivl	Pålidelighed
Sikkerhed	Præcision
Enhed	Samvittighedsfuldhed
Følelsesmæssige behov og evnen til relationer (opnås gennem modellering)	Sociale normer og dannelse af relationer (opnås gennem uddannelse)

Peseschkian udviklede den "differentieringsanalytiske teori" (^[45]s. 25) som et supplement til datidens psykoanalyse, der primært beskæftigede sig med de psykoseksuelle udviklingsfaser (for eksempel oral, anal og ødipal), udvikling af autonomi og konflikter mellem id'et og overjeg'et. Differentieringsanalysen spørger, hvilket specifikt indhold der opstår i tidligere faser: Forældrenes tålmodighed, udviklingen af tillid, oplevelsen af kærlighed i ubetinget accept er en udviklingspsykologisk forudsætning for en vellykket udvikling i den orale fase. Disse evner, kendt som "primære", indprentes i barnet gennem forældrenes direkte adfærd og gennem deres modellering. Primære evner som at have tålmodighed (med sig selv eller andre), at have tillid (til sig selv, til andre eller til skæbnen), at have og give tid er grundlæggende nødvendigheder for det nyfødte barns udvikling. Barnet har brug for varme, tid, tålmodighed og empatisk, betingelsesløs accept for at kunne udvikle sin egen alderssvarende indre balance^[46].

De primære faktiske kapaciteter i forholdet til den første referenceperson gør det muligt at forholde sig til sig selv, at være i fred med sig selv, at opfatte sig selv, at udvikle en bevidsthed

om sig selv og verden og endelig at håndtere indre og ydre konflikter på en hensigtsmæssig måde. Den primære evne til "tålmodighed" er en forudsætning for hensigtsmæssig impuls kontrol, og evnen til "tillid" er nødvendig for indre støtte, varme og en følelse af tryghed. Hvor vigtig er ikke den ubevidste, kærlige accept fra moderen, bedstemoderen, der altid har tid og tålmodighed, eller faderens indre figur, som barnet kunne stole så meget på, at det lod sig falde i hans arme eller betroede ham noget, som det endnu ikke rigtig stolede på selv!

De sekundære faktiske evner som punktlighed, høflighed, åbenhed, retfærdighed eller troskab spiller ofte en rolle som sociale normer i løsningen af konflikter og misforståelser. På samme måde er "ordentlighed" et af de hyppigste indhold i konflikter mellem forældre og børn i vestlige kulturer, også mellem parrene selv. "Retfærdighed", en sekundær kapacitet, og oplevelsen af uretfærdighed skal konfronteres og afbalanceres igen og igen, kærlig accept, tid til at forstå og tålmodighed. "Lydighed" som et udtryk for disciplin er af historiske årsager ikke særlig værdsat i det demokratiske Tyskland, men på trods af dette er det generelt accepteret som en kendsgerning i livet og ses som konstruktivt i skolerne og den iboende frihed til at gøre

beslutninger tilsidesættes af nødvendigheden af at følge reglerne. Dette er dog en af de hyppigste konfliktfaktorer i opdragelsen. I psykoterapi skiller overvejets konflikter sig ud i situationer præget af religion som udløser for skyldkonflikter^[48].

I et transkulturelt perspektiv er det bemærkelsesværdigt, at primære evner som kærlighed, tillid og kontakt vægtes højere i orientalske kulturer, mens sekundære evner som ordentlighed, punktlighed og renlighed er mere udtalt i vestlige kulturer. Vægten lægges allerede i den tidlige barndom, når man f.eks. fastlægger barnets spisetider, og der er klare regler for det nøjagtige tidspunkt for hovedmåltidet og andre lignende regler. Disse forskelle fører ofte til misforståelser, men også til konflikter og fordømmelser.

Positiv psykoterapi analyserer det specifikke indhold af konflikterne som udløser for følelserne og fokuserer i rådgivning eller terapi på de indre og ydre konflikter eller værdier og de kapaciteter, som er indholdet af disse konflikter. De følelser, der fører til lidelse, eller de fysiske symptomer kan så forstås som værdier, der fungerer i en konflikt mellem modsatte begreber. I denne forbindelse fokuserer den konfliktcentrerede proces mindre på de udløsende faktorer end på at identificere og derefter arbejde sig igennem den konflikt, der forårsagede dem^[49].

Transkulturel tilgang

Integrationen af et transkulturelt perspektiv i psykoterapi var ikke kun et primært fokus for Nossrat Peseschkian fra starten, men havde også en samfundspolitisk betydning for ham. Nossrat Peseschkian understreger vigtigheden af en transkulturel tilgang i positiv psykoterapi, da det er et tilbagevendende tema i hele metoden. Dette perspektiv giver værdifuld indsigt til at forstå individuelle konflikter og har betydelige sociale implikationer. Emner som indvandring, udviklingsbistand, interaktion med personer fra forskellige kulturer, transkulturelle ægteskaber, håndtering af fordomme, alternative modeller fra forskellige kulturelle baggrunde og politiske udfordringer, der opstår i transkulturelle situationer, kan alle behandles ved hjælp af denne tilgang^[50].

Inddragelsen af kulturelle faktorer og anerkendelsen af den enkelte behandlings unikke karakter har udvidet PPT's anvendelighed og gjort den til en effektiv metode til brug i multikulturelle samfund^[51]. PPT er blevet undervist og praktiseret af psykoterapeuter i over 70 lande, og den kan betragtes som en transkulturel tilgang til psykoterapi. Derfor danner principperne i PPT grundlaget for at definere og opbygge feltet transkulturel psykoterapi, som

er afgørende for psykoterapiuddannelse, efteruddannelse og anerkendelse og vedtagelse af nye psykoterapidiscipliner.

Betydningen af "transkulturel" i PPT kan forstås på to måder:

1. For det første henviser det til anerkendelsen af de unikke karakteristika ved patienter, der kommer fra forskellige kulturelle baggrunde, hvilket også er kendt som interkulturel eller migrantpsykoterapi.
2. For det andet handler det om at inddrage kulturelle faktorer i enhver terapeutisk relation for at udvide terapeutens repertoire og fremme en sociopolitisk bevidsthed.

PPT er en kultursensitiv metode (begrebet "enhed i mangfoldighed"), der kan tilpasses forskellige kulturer og livssituationer og ikke bør ses som en form for vestlig "psykologisk kolonisering"^[52] Nossrat Peseschkian fremhæver betydningen af det sociale aspekt i positiv psykoterapi og foreslår, at den kan anvendes bredt på forskellige sociale relationer, såsom dem mellem grupper, folk, nationer og kulturelle grupper. På den måde kan man etablere en omfattende social teori, der fokuserer på interaktionsudfordringer, menneskelige evner og økonomiske omstændigheder^[53].

Transkulturel psykoterapi er ikke bare en sammenligning mellem forskellige kulturer, men et omfattende koncept, der fokuserer på de kulturelle dimensioner af menneskelig adfærd. Den søger at forstå, hvordan mennesker er forskellige, og hvad de har til fælles. PPT bruger eksempler fra andre kulturer til at hjælpe patienterne med at udvide deres eget repertoire af adfærd og relativere deres eget perspektiv. Redskaber som historier, fortællinger, sociale normer og balancemodellen bruges til at fremme et transkulturelt perspektiv. I 1979 brugte Nossrat Peseschkian udtrykket "transkulturel psykoterapi" og dedikerede et kapitel til det i sin bog *The Merchant and the Parrot: Orientalske historier i positiv psykoterapi*. Han mente, at løsningen af transkulturelle problemer vil være en af fremtidens store opgaver på grund af den stigende betydning af transkulturelle vanskeligheder i privatliv, arbejde og politik. Princippet om transkulturelle problemer bliver princippet for relationer mellem mennesker og for håndtering af indre konflikter og bliver i sidste ende genstand for psykoterapi^[54].

Første interview i positiv psykoterapi

Peschkian udviklede et semistruktureret første interview, som er et af de få inden for psykodynamisk psykoterapi. Hamid Peseschkians afhandling,^[55] der blev præsenteret i 1988, var den første doktorafhandling, der beskæftigede sig med PPT. Det første interview i PPT blev først struktureret i denne afhandling, et spørgeskema til dette første interview blev præsenteret, og der blev foretaget en psykodynamisk undersøgelse af det. Denne forløber for det senere semistrukturerede psykodynamiske første interview var et væsentligt bidrag til psykodynamisk psykoterapi og blev udgivet i 1988 sammen med WIPPF's spørgeskema om PPT.

Det første interview i psykoterapi er en afgørende komponent, der kan sammenlignes med en lægeundersøgelse og historietagning i somatisk medicin.^[56] Det tjener flere formål, herunder diagnose, terapiplanlægning, prognose og hypotese generering.^[57] I PPT involverer det første interview en diagnostisk tilgang, der ligner den medicinske historie, men tager også hensyn til relationsfaktorer og den terapeutiske alliance.^[58] Det anerkender forventningernes indvirkning,^[59] herunder håbet om effektiv terapi (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). På grund af dens semistrukturerede natur og tilpasningsdygtige koncepter kan den anvendes i forskellige sammenhænge som individuel terapi, parterapi, familierapi, rådgivning og coaching, og den er velegnet til forskellige kulturelle miljøer.

Det første interview i PPT er et semistruktureret interview, der indeholder både obligatoriske og valgfrie spørgsmål. Afhængigt af svarene på de obligatoriske spørgsmål, stiller terapeuten måske eller måske ikke de valgfrie spørgsmål. Spørgsmålene kan være åbne eller lukkede og er designet til at indsamle information til diagnostiske, terapeutiske, prognostiske og hypoteseformulerende formål ([62] s.31). Interviewet kan bruges under det indledende møde eller de første sessioner som en del af den indledende fase af terapien, og det kan også bruges til orienteringsformål i den første session, hvor terapeuten går mere i dybden med bestemte områder i de efterfølgende sessioner. Det første interview kan anvendes i en lang række sammenhænge, herunder terapi med enkeltpersoner, børn, unge, par og familier samt rådgivning og coaching, og det kan tilpasses forskellige kulturer[63].

Balance-model

Balancemodellen er bredt anerkendt og kan anvendes inden for forskellige områder, herunder terapi, selvhjælp og familierapi. Den kan sammenlignes med Freuds begreb om libido, Adlers livsmål og Jungs fire funktioner: perception, ratio, sensitivitet og intuition. Balancemodellen tilbyder en strukturel repræsentation af personligheden og gør det muligt at identificere områder, hvor et individ kan mangle noget. Ved at adressere disse områder kan der opnås en ny balance, som fører til en syntese i terapien.

Balancemodellen er baseret på idéen om, at der grundlæggende er fire områder i livet, hvor et menneske lever og fungerer, og som har stor indflydelse på individets overordnede tilfredshed, selvværd og evne til at klare udfordringer. Disse områder fungerer som nøgleindikatorer for en persons personlighed i nuet og omfatter de biologisk-fysiske, rationelt-intellektuelle, socio-emotionelle og fantasifulde, værdiorienterede aspekter af det daglige liv. Selv om alle mennesker har potentiale inden for hvert af disse områder, kan nogle være mere fremtrædende eller mere oversete baseret på variationer i uddannelse og miljø[64].



Livsenergi, aktiviteter og reaktioner er påvirket af og forbundet med disse fire områder:

Figur 3. Balancemodel i positiv psykoterapi udviklet af Nossrat Peseschkian

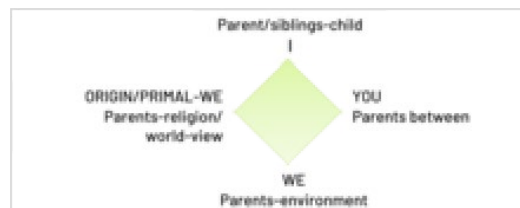
1. Fysiske aktiviteter og opfattelser, såsom at spise, drikke, ømhed, seksualitet, søvn, afslapning, sport, udseende og tøj;
2. Professionel præstation og evner, såsom et håndværk, huslige pligter, havearbejde, grundlæggende og videregående uddannelse og pengestyring;
3. Forhold og kontaktformer med partnere, familie, venner, bekendte og fremmede; sociale engagementer og aktiviteter;
4. Fremtidsplaner, religiøs/spirituel praksis, formål/mening, meditation, refleksion, død, tro, ideer og udvikling af vision eller fantasi.

Formålet med Balancemodellen er at genoprette balancen mellem de fire livsområder. I psykoterapeutisk behandling er målet at hjælpe patienten med at identificere sine egne ressourcer og bruge dem til at opnå en dynamisk balance[65]. Konkret indebærer det, at man prioriterer en afbalanceret fordeling af energi, hvor hvert område dynamisk set får lige meget

(25%) i stedet for lige meget tid. Langvarig ensidighed kan føre til konflikter og sygdomme, blandt andre negative resultater.

Model Dimensioner

At vurdere de tidlige barndomsoplevelsers indvirkning på en patient er en afgørende og vanskelig opgave i psykodynamisk psykoterapi. I PPT bruges begrebet Modeldimensioner,^[66] også kendt som "eksempler", "rollemodeller" eller "kærlighedsformer", som et redskab til at beskrive det mønster af familiekoncepter, der former et individs oplevelse og udvikling. Tidlig opvækst og miljø påvirker den unikke udvikling og udfoldelse af de grundlæggende evner for kærlighed og viden, som beskrevet af Nossrat Peseschkian. Balancemodellen illustrerer midlerne til evnen til at vide, mens de fire modeldimensioner illustrerer midlerne til evnen til at elske.



Figur 4. De fire modeldimensioner af positiv psykoterapi

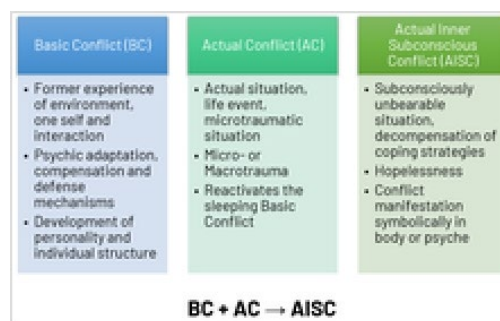
Brugen af de fire modeldimensioner i PPT udvider Kohuts og Kernbergs analytiske selv- og objektteorier ved ikke kun at introducere "jeg"-dimensionen, men også "du"-, "vi"- og "primær vi"-dimensionerne. "Du"-dimensionen repræsenterer forholdet mellem patientens forældre eller primære omsorgspersoner i ndbyrdes, mens "Vi"-dimensionen omfatter forældrenes/primære omsorgspersoners erfaringer med andre. "Primary We"-dimensionen, som er unik for PPT, beskriver forholdet mellem patientens primære omsorgspersoner, såsom forældre og bedsteforældre, og deres livsfilosofi eller religiøse overbevisninger. Ved at inkorporere disse fire subjektrelationer udvider PPT selvobjektteoriene og etablerer sig som en særegen tilgang, der potentielt kan påvirke fremtiden for psykodynamiske terapier.

1. Dimension "I" er den modeldimension, der fokuserer på individets forhold til sig selv og dets livslange kampe, såsom selvværd, selvtillid, selvbillede og grundlæggende tillid versus grundlæggende mistillid. Disse problemer er i høj grad påvirket af individets barndomsoplevelser og deres forhold til deres forældre og søskende. I barndommen lærer man at danne et forhold til sig selv baseret på, hvordan ens ønsker og behov bliver opfyldt.
2. Dimensionen "Du" henviser til en persons forhold til andre, især til sin romantiske partner. Den primære model for dette forhold er det eksempel, som individets forældre sætter, især i deres eget forhold til hinanden. Forældrenes adfærd og samspil fungerer som en model for de mulige måder at opføre sig på i et partnerskab og påvirker, hvordan individet former sit eget forhold til sin romantiske partner.
3. Dimensionen "Vi" handler om individets forhold til sine sociale omgivelser og er i høj grad påvirket af forældrenes forhold til deres eget sociale miljø. Gennem socialisering overføres holdninger til social adfærd og præstationsnormer fra forældre til deres børn. Disse holdninger og forventninger er relateret til sociale bånd ud over den nærmeste familie, såsom relationer til slægtninge, kolleger, sociale referencegrupper, interessegrupper, landsmænd og menneskeheden som helhed. Den måde, hvorpå forældre interagerer med og navigerer i disse sociale relationer, former deres børns forståelse og tilgang til social adfærd.
4. Dimensionen "Origin/Primal-We" refererer til et individs forhold til sin oprindelse eller sit

oprindelige fællesskab, som i høj grad er påvirket af forældrenes holdning til mening, formål, spiritualitet/religion og verdenssyn. Denne dimension er ikke udelukkende baseret på formelt medlemskab af et religiøst samfund, men er grundlæggende for det spørgsmål om mening, der opstår senere i livet. Selv hvis et individ afviser religion, er deres forhold til deres oprindelse eller oprindelige samfund stadig vigtigt som grundlag for andre orienteringssystemer, der forventes at give mening og formål.

Konfliktmodel

Peseschkians psykodynamiske konfliktmodel (se figur) fremhæver differentieringen af indholdet, som er konfliktens omdrejningspunkt, og dets interne evaluering. Modellen skelner mellem den faktiske konflikt, der opstår i en belastende situation, den allerede eksisterende grundkonflikt og den ubevidste indre konflikt, der forårsager fysiske og/eller psykiske symptomer. Udtrykket "konflikt" (fra det latinske *confligere*, der betyder at støde sammen eller kæmpe) henviser til den tilsyneladende uforenelighed mellem indre og ydre værdier og begreber eller en indre ambivalens. Følelser, affektive tilstande og fysiske reaktioner kan forstås som signalindikatorer for en indre konflikt mellem værdier og fordelingen af faktiske kapaciteter. I PPT stiller man derfor spørgsmålet om indholdet: Hvad forårsager eller udløser



Figur 5. Konceptet med de tre hovedkonflikter i PPT

denne følelse?^[67].

Peseschkians begreb "mikrotraumer" henviser til ophobningen af små, gentagne psykiske skader, der forårsager mikrostress eller "trivia, or trifles" (^[68]s. 80), og som kan udløse indre konflikter. Disse mikrotraumer er forskellige fra større livsbegivenheder eller makrotraumer. De anses for at være konfliktindhold og er relateret til de faktiske kapaciteter, som individer besidder, hvilket gør dem i stand til at danne relationer, men som også kan blive en kilde til konflikt. I en aktuel konflikt, hvor mestringmekanismerne er overbelastede, kan der opstå en gammel ubevidst grundkonflikt, hvor primære følelsesmæssige behov som tillid, håb eller ømhed står over for sekundære kapaciteter eller sociale normer som orden, punktlighed, retfærdighed eller åbenhed. Når det tidligere kompromis, der løste den grundlæggende konflikt, ikke længere er effektivt, opstår der en indre konflikt, som fører til symptomer, der ses som forsøg på en løsning. Disse konfliktreaktioner kan repræsenteres ved hjælp af Balancemodellen, for selv om de ikke kan føre til en løsning, har de stadig en effekt.

Når visse evner, moral, ideer eller principper bruges konsekvent uden tilpasning til de aktuelle omstændigheder, kan det føre til forstyrrelser. Hvis familiekoncepter eller kompromiser fra fortiden bliver ved med at blive gentaget, kan der opstå en ubevidst indre konflikt, som kan forårsage psykologiske, psykosomatiske eller fysiske forstyrrelser. Disse symptomer tjener som en måde for patienten at udtrykke noget ubevidst på og har en specifik betydning for alle. Målet med PPT er at styrke forsømte områder og underudviklede kapaciteter i den terapeutiske relation og i dagligdagen, så patienterne effektivt kan løse konflikter og opnå indre og ydre balance.

Narrativ tilgang med historier og visdom

En særlig teknik, der anvendes i PPT, er den terapeutiske brug af fortællinger, historier og ordsprog, som først blev introduceret af Nossrat Peseschkian i hans værk *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* i 1979. Mens hypnoterapi (Milton Erickson) havde brugt denne tilgang, var den ikke almindelig i psykodynamisk terapi før Peseschkians arbejde. I modsætning til Carl Gustav Jung, som fokuserede på eventyr, anvender Peseschkian-metoden en bredere vifte af narrativ terapi og associationsværktøjer. "Ved hjælp af historier og lignelser fra Orienten og andre kulturer forsøger man at genkende og fremme en persons potentiale for selvhjælp. Med henvisning til den symbolske betydning af ordsprog og gamle visdomsord fra mange kulturer, ledes den person, som de fortælles til, i psykoterapi til et mere positivt syn på sig selv" ([69] s. 92).

Den tilsigtede terapeutiske overraskelseeffekt, der er resultatet af brugen af østlige historier, som i første omgang kan virke ukendte i den europæiske kultur, har vist sig at være effektiv ikke kun i andre kulturer ([70] s. 24-34). Historier tjener flere funktioner i terapi, herunder at skabe normer for selvsammenligning og sætte spørgsmålstejn ved etablerede normer for at se dem som relative. I den første fase af terapien kan disse historier føre til en ændring i perspektivet, som så bruges i de efterfølgende faser. Sådanne fortællinger kan også lette frigivelsen af følelser og tanker, hvilket ofte spiller en kritisk rolle i terapien. Historiefortælling i terapi fungerer som et spejl, der gør det muligt for læsere eller lyttere at identificere sig med personer og deres oplevelser og reflektere over deres egne behov og situationer. Ved at præsentere løsninger kan historier fungere som modeller, som patienter kan sammenligne med deres egen tilgang, hvilket fører til bredere fortolkninger og potentiale for forandring. Derudover er historiefortælling særligt effektiv til at hjælpe patienter, der er modstandsdygtige over for forandring, og som holder fast i gamle og forældede ideer ([71][72]).

Koncepter i fem trin

De fem-trins koncepter, der bruges i individuel terapi og familierapi, ligner de fem fingre på hver hånd og er meget lig den naturlige proces, der observeres i gruppepsykoterapi beskrevet af Raymond Battegay, psykodrama beskrevet af Moreno og videreuddannelse af mennesker som beskrevet af Alfred Adler. Det, der adskiller Peseschkians tilgang ([73]), er den systematiske anvendelse af denne procesmodel til psykoterapi. Femtrinsproceduren fungerer som en køreplan for både terapeuten og klienten til at finde de mest effektive midler til selvhjælp. Forskning i terapi har vist, at jo bedre vi håndterer udfordrende terapisisituationer og reflekterer over det terapeutiske forhold, jo mere succesfuldt vil resultatet af terapien sandsynligvis blive.

De tre stadier af interaktion i terapi (tilknytning, differentiering, løsrivelse) involverer en 5-trins kommunikationsproces, som anvendes både i individuelle sessioner og gennem hele terapiforløbet ([74]).

1. Det første skridt er accept, observation og distancering, hvilket indebærer et skift i perspektiv.
2. Det andet trin er at gøre status og skelne mellem konfliktens indhold og baggrund og patientens styrker.
3. Det tredje trin er situationsbestemt opmuntring, hvor der udvikles hjælp til selvhjælp og ressourcer.
4. Det fjerde trin handler om at arbejde sig igennem konflikten ved hjælp af verbalisering.
5. Det femte og sidste trin, kaldet udvidelse af målene, involverer refleksion over, opsummering og afprøvning af nye koncepter, strategier og perspektiver med et

fremtidsorienteret fokus.

Denne strukturerede kommunikationstilgang er unik for Peseschkian-metoden og bidrager til vellykkede terapieresultater. Denne terapeutiske proces er fokuseret på fremtiden og forandring, og den involverer brug af begreber fra fortiden, som er effektive i nutiden. Derudover bruges begreber fra andre psykoterapeutiske discipliner, når det er relevant (integrativt aspekt). Patienten og omgivelserne deltager aktivt i at forstå sygdomsprocessen (hjælp til selvhjælp).

De 5 stadier i PPT fungerer som en struktur for kommunikationen i en terapisesion eller gennem hele den terapeutiske proces, som ellers ville mangle retning^[75]. Gennem brug af passende forståelse, ledende spørgsmål, historier, associationsudløsere og genopfriskning af tidligere temaer letter terapeuten patientens historiefortælling og refleksion. Processen giver både terapeuten og patienten et udgangspunkt og en følelse af sikkerhed og forbereder patienten på at arbejde med konflikter og engagere sig i selvhjælp, især efter at terapien er afsluttet.

Anvendelse

Anvendelsesområder for PPT

Metoden positiv psykoterapi, som oprindeligt blev udviklet til psykoterapi, har bredt sig ud over sit traditionelle anvendelsesområde og er blevet anvendt inden for forskellige områder som rådgivning, pædagogik og socialt arbejde. I Tyskland har PPT været brugt i rådgivning siden 1992, og i Bulgarien har den været brugt i pædagogik siden samme år. I Kina har det været brugt til at uddanne socialarbejdere i psykiske lidelser, håndtering af familier og forebyggelse af udbrændthed siden 2014. PPT er også blevet brugt som grundlag for specialiserede træningsprogrammer i børne- og ungdomsterapi i Bulgarien siden 2006, og senere i Ukraine og Rusland. Fagfolk fra forskellige lande som Tyskland, Bulgarien, Cypern, Tyrkiet, Kosovo, Kina, Bolivia og Ukraine har specialiseret sig i PPT-baseret positiv familieterapi og -rådgivning. Som et resultat er PPT blevet et middel til at dele psykoterapeutiske kompetencer og erfaringer på tværs af forskellige faglige og kulturelle områder^[76].

Positiv Psykoterapi blev oprindeligt designet som en grundlæggende positiv psykosomatisk behandling til mental sundhed, psykosomatisk medicin,^[77] forebyggelse og psykoterapi og er blevet brugt af adskillige læger i Tyskland. Tilgangen er blevet implementeret på en række hospitaler såvel som i Wiesbaden Academy of Psychotherapy's statsgodkendte træningsprogram for psykodynamisk terapi i Tyskland.

Uden for psykoterapi

Positiv psykoterapi har fundet anvendelse i en lang række sammenhænge, herunder uddannelse og skoler,^[78] religionspsykologi,^{[79][80][81]} kurser for lærere,^{[82][83]} tidsstyring,^[84] forskellige rådgivningssammenhænge, ledelsestræning,^[85] seminarer til partnerskabs- eller ægteskabsforberedelse, rekruttering, kurser for jurister og mæglere; de væbnede styrker, samfundet, officerer og politikere;^[86] interkulturel træning, naturmedicin og ordensterapi (også kendt som mind-body medicine^[87]), forebyggelse af udbrændthed,^[88] og supervision.[Derudover bruges PPT i coaching,^[90] familierådgivning^[91] og generel rådgivning.

Behandling

Øvelse

Positiv psykoterapi bruges til behandling af forskellige psykiske lidelser, herunder affektive lidelser, neurotiske lidelser, stressrelaterede lidelser, somatoforme lidelser og visse adfærdssyndromer, som klassificeret i ICD-10 (kapitel F3-5). Det har også vist sig lovende i forhold til personlighedsforstyrrelser i et vist omfang (kapitel F6). PPT er med succes blevet integreret i traditionel individuel terapi og har vist sig at være gavnlige i par-, familie-^[92] og gruppeterapi. Derudover er PPT blevet anvendt inden for psykiatrien, hvor den har vist sig at være effektiv i arbejdet med (post)psykotiske patienter og i gruppesammenhænge på psykiatriske hospitaler, hvor brugen af historier og anekdoter har vist sig at være særligt virkningsfuld.

Hjælp til selvhjælp

Peseschkians bøger er specifikt beregnet til ikke-eksperter, der søger hjælp til selvhjælp. Hans værker, som *"The Psychotherapy of Everyday Life"* (1977 tysk, 1986 engelsk), er designet til at hjælpe enkeltpersoner med at håndtere misforståelser. På samme måde giver *In Search of Meaning* (1983 tysk og 1985 engelsk) vejledning i at navigere i livskriser. Desuden fokuserer bøger som *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) på at løse interpersonelle konflikter. Desuden kan enkeltpersoner tage specialiserede kurser for at blive certificerede rådgivere i positiv psykoterapi, hvilket gør dem i stand til at facilitere konfliktmoderation og fremme selvhjælp i udfordrende situationer.

Træning

PPT-træning

WAPP's vigtigste postgraduate træningsprogram er opdelt i tre dele. Disse dele er designet i en sekventiel rækkefølge, dvs. at de skal gennemføres successivt startende med det laveste niveau^[93].

- Grundlæggende konsulent i positiv psykoterapi (200 timer - inkl. teori og selvopdagelse).
- Kandidatcertificeret positiv psykoterapeut (710 timer - inkl. teori, supervision og selvudforskning).
- Europæisk certificeret positiv psykoterapeut (1400 timer - inkl. teori, praksis, supervision og selvopdagelse).

Kurserne er opdelt i moduler på 3 eller 4 dage hver, fordelt over flere måneder afhængigt af kursusformen. Uddannelse i positiv og transkulturel psykoterapi består af tre indholdsdele:

- Teori. Lære alle grundlæggende begreber og værktøjer inden for positiv og transkulturel psykoterapi.
- Selvopdagelse/selverfaring. Først og fremmest skal den pædagogiske selverkendelse hjælpe de studerende (kandidater, turnuslæger, praktikanter) med at udvikle en psykodynamisk psykoterapeutisk identitet. Den studerendes selvrefleksion skal styrkes og udvikles. De skal møde deres egen centrale indre konflikt og deres egen personlighedsstruktur. De bør

selv opleve, hvordan psykoterapi fungerer, og hvor udfordrende det kan være. Den personlige oplevelse af det ubevidste er det centrale aspekt af psykodynamisk selvopdagelse. Selv om pædagogisk selvopdagelse handler om personlige problemer, er det ikke personlig terapi. Den studerende er ikke en patient, men en fremtidig kollega og en fremtidig psykoterapeut. Hvis den studerende og/eller hans underviser finder ud af, at der er mange personlige uløste problemer under den pædagogiske selvopdagelse, så bør den studerende gå i personlig terapi. Det betyder også, at en personlig terapi ikke kan tælles med som en pædagogisk selvoplevelse^[94].

- Supervision er en væsentlig del af Positiv Psykoterapi og omfatter både individuelle og gruppeformater. I PPT går supervision ud over blot at forstå den terapeutiske situation og sigter mod at udvikle supervisandens færdigheder og evner baseret på deres egne og deres patienters behov. Gruppesupervision er almindelig i PPT, da den strukturerede proces egner sig godt til praktiske fordele og en didaktisk effekt. Det hyppigste format involverer fokus på en case under en session med en supervisand, hvor resten af gruppen fungerer som deltagere, inklusive supervisoren. Denne tilgang giver supervisoren mulighed for at engagere de andre deltagere som medsupervisorer og berige supervisandens perspektiv på sagen med yderligere synspunkter og forskellige perspektiver fra hele gruppen^{[95][96]}.

PPT-certificering

Efter vellykket afslutning af hvert PPT-kursus modtager deltageren et certifikat udstedt af World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), underskrevet af hovedtræneren på kurset og præsidenten for foreningen. WAPP certificerer undervisere i positiv psykoterapi. Kun undervisere, der er akkrediterede undervisere af WAPP, har tilladelse til at underskrive og udlevere officielle WAPP-certifikater^[97].

Standarder for uddannelse

WAPP har udviklet universelle træningsstandarder^[98] for de postgraduate uddannelser i positiv psykoterapi. Disse standarder er obligatoriske for alle. Standarderne kan variere i nogle lande. Men de af WAPP definerede standarder er de minimumskrav, der skal opfyldes.

Uddannelse af undervisere

WAPP uddanner og certificerer undervisere til grund- og masterkurser (^[99]s. 26):

- Underviser på grundkursus i positiv psykoterapi
- Underviser på masterkursus i positiv psykoterapi

Certificerede positive psykoterapeuter, der gerne selv vil være trænere for PPT, kan deltage i et træningsprogram for trænere, der inkluderer en eksamen og et komplet kursus som kandidat-træner.

Internationale møder og uddannelsesprojekter

World Association for Positive Psychotherapy arrangerer regelmæssigt nationale og internationale møder, f.eks. konferencer, træningsseminarer og verdenskongresser^[100]. Siden år 2000 har der været afholdt årlige internationale træningsseminarer og siden 1997 syv verdenskongresser.

Udvikling og internationalt netværk

Hovedvægten i positiv psykoterapi har i de sidste 40 år ligget på behandling, træning og udgivelse.

I 1979 blev Wiesbaden Postgraduate Training Institute for Psychotherapy and Family Therapy etableret som en postgraduat uddannelse for læger i Wiesbaden, Tyskland. I 1999 blev Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP),^[101] et statsautoriseret, postgraduat psykoterapiakademi med en stor ambulant klinik, etableret til uddannelse af psykologer og uddannelsesforskere.

Det internationale hovedkontor ligger i Wiesbaden, Tyskland. Positiv psykoterapi er repræsenteret internationalt af World Association of Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP)^[102], hvis internationale bestyrelse vælges hvert andet år. Der er nationale og regionale foreninger i omkring ti lande.

PPT og dets terapeuter har været engageret i den internationale udvikling af psykoterapi og er aktive medlemmer af internationale og kontinentale foreninger^[103].

Forskning

Forskningsfremskridt og anvendelser

De første publikationer inden for PPT daterer sig tilbage til 1974. Siden da er denne metode blevet præsenteret i adskillige bøger, videnskabelige værker og andre publikationer. PPT opfylder de fire principper, som Grawe^[104] postulerede for effektiviteten af psykoterapi:

- aktivering af
- ressourcer,
- aktualisering,
- håndtering af problemer, terapeutisk afklaring.

En undersøgelse af effektiviteten og kvalitetssikringen af Positiv Psykoterapi blev gennemført mellem 1994 og 1997 af 32 medlemmer af den tyske forening for Positiv Psykoterapi under ledelse af Nossrat Peseschkian, Karin Tritt og Birgit Werner. Undersøgelsen havde til formål at underbygge påstanden om, at PPT er en klassisk, integrativ terapiform (^[105]s. 9) baseret på Grawes model. Den blev udført under kontrollerede forhold og var den første af sin art^[106], og resultaterne viser, at PPT som korttidsmetode er effektiv.

Det longitudinelle effektivitetsstudie udført af den tyske forening for positiv psykoterapi undersøgte effekten af PPT i den daglige kliniske praksis. I alt 402 patienter med forskellige psykiske lidelser blev behandlet af 22 terapeuter, der var uddannet i PPT, herunder læger, psykologer og lærere. Patienterne blev sammenlignet med en kontrolgruppe på 771 personer, der stod på venteliste til terapi på grund af somatiske sygdomme. Procenterne repræsenterer andelen af patienter med forskellige typer lidelser: 23,6 % havde depressive lidelser, 19,8 % havde angst- og paniklidelser, 21,2 % havde somatoforme lidelser, 20,5 % havde tilpasningsforstyrrelser, 8,2 % havde personlighedsforstyrrelser, 3,4 % havde afhængighed, og 3,4 % var nydiagnosticerede med somatiske lidelser. Undersøgelsen anvendte et batteri af psykometriske tests, herunder SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS og

BIKEB, til at måle effektiviteten af PPT. Undersøgelsen omfattede også en retrospektiv undersøgelse af patienter efter afslutningen af PPT med intervaller på 3 måneder til 5 år i tre grupper på 84, 91 og 46 patienter. Undersøgelsen fandt positive resultater med hensyn til PPT's effektivitet i behandlingen af forskellige psykiske lidelser. Det betyder, at de positive virkninger af PPT blev opretholdt, selv efter at der var gået lang tid siden afslutningen af terapien. Undersøgelsen viste også, at patienter behandlet med PPT rapporterede en signifikant forbedring i deres livskvalitet, målt ved Gießen-testen ($p \leq 0,005$), og i deres interpersonelle relationer, målt ved Interpersonal Check List (IPC) og Inventory of Interpersonal Problems (IIP-D) ($p \leq 0,005$). Derudover viste patienter behandlet med PPT en signifikant stigning i deres mestringsevne, målt ved Coping Capacity Scale (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Samlet set viste undersøgelsen, at PPT er en effektiv terapiform til en række psykiske lidelser, og at dens positive effekter kan opretholdes over tid ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

Under diskussionen udforskede forskerne dilemmaet med at vælge mellem et eksperimentelt design, der prioriterer intern validitet, og et design, der udføres under kontrollerede forhold for at opnå høj ekstern validitet. De anerkendte den uheldige mangel på effektivitetsstudier og fremhævede, at det eksperimentelle design, der blev anvendt i denne undersøgelse, kunne ses som en betydelig styrke.^[108] Den computerassisterede kvalitetssikringsundersøgelse af Positiv Psykoterapi (PPT) modtog Richard Merten-prisen^[109] i 1997, som er en af de mest prestigefyldte priser inden for sundhedssektoren i Europa. Prisen er blevet uddelt af kuratorerne siden 1992 med det formål at anerkende ekstraordinært arbejde, der bidrager til forbedring af medicinsk, farmaceutisk eller sygeplejefaglig behandling og repræsenterer et bemærkelsesværdigt fremskridt inden for medicinsk, social, sociopolitisk eller økonomisk udvikling inden for sundhedssektoren.

Akademiske værker

PPT's udbredte anvendelighed og kulturelle egnethed tilskrives de mange kolleger, der motiveres og støttes til at udføre videnskabelig forskning. Desuden finder mange praktikere, der har været udsat for PPT, deres interesse for at publicere genoplivet, da de ikke længere er bundet af begrænsningerne og kravene fra en bestemt skole. Der er dokumentation for, at omkring fem postdoc-afhandlinger og næsten tyve ph.d.-afhandlinger er blevet publiceret på PPT, hovedsageligt fra Tyskland, Rusland, Bulgarien og Ukraine. Derudover er der skrevet omkring 50 bachelor- og kandidatafhandlinger om emnet^[110].

Det meste af forskningen i PPT har koncentreret sig om dens anvendelse inden for psykosomatiske, medicinske, psykiatriske, psykologiske og pædagogiske områder. Dette fokus giver et indblik i de potentielle områder for fremtidig videnskabelig undersøgelse. En gennemgang af emnerne i disse akademiske værker viser, at PPT har en bred vifte af kliniske og ikke-kliniske anvendelser, med særlig opmærksomhed på visse modeller.

Ud over forskning i psykosomatik i forskellige organsystemer findes der også komparative og transkulturelle studier. Disse studier har fokuseret på de unikke aspekter af det terapeutiske forhold, og hvordan det kan anvendes i uddannelsesmæssige sammenhænge. Noget af forskningen er blevet udført inden for den socialpædagogiske ramme og fremhæver de potentielle anvendelser og muligheder for "positiv pædagogik"^[111].

Publikationer

Publikationer om positiv psykoterapi består af det omfattende kildemateriale, som

grundlæggeren har skrevet, og af hans elevs arbejde. Disse videnskabelige publikationer har fået følgeskab af populærvidenskabelige værker, der er udkommet i forskellige tidsskrifter, og som ikke optræder på lister over videnskabelig litteratur. Peseschkian skrev 29 bøger, som er blevet oversat til hele 23 sprog. Den mest udbredte bog er *Oriental Stories as Tools in Positive Psychotherapy: Købmanden og papegøjen*. Andre centrale bøger er *Psychotherapy of Everyday Life*, *Positive Psychotherapy*, *Positive Family Therapy* og *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine*. I sine sidste år udgav Peseschkian en række selvhjælpsbøger dedikeret til forskellige områder af livet.

Fra og med grundlæggelsen af *German Journal of Positive Psychotherapy* i 1977 er kolleger i PPT blevet opfordret til at offentliggøre resultaterne af deres forskning og dele deres cases. Derudover begyndte Peseschkians kildepublikationer at få sekundære publikationer fra 1990'erne. Efterhånden som nye nationale foreninger for positiv psykoterapi er blevet dannet i forskellige lande i løbet af de sidste 20 år, er der blevet grundlagt tidsskrifter for PPT i Rusland, Ukraine, Bulgarien og Rumænien.

En liste over nogle af de vigtigste PPT-publikationer er:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Positiv psykoterapi - teori og praksis for en ny metode*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (oversat) (første tyske udgave 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Orientaliske historier som teknikker i positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (første tyske udgave 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *På jagt efter mening: Positiv psykoterapi trin for trin*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (første tyske udgave 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv familieterapi: Håndbog i positiv psykoterapi for terapeuter og familier*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (første tyske udgave 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykosomatik: Klinisk manual for positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykoterapi i hverdagen: En selvhjælpsguide for enkeltpersoner, par og familier med 250 casehistorier*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (første tyske udgave 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Positiv psykiatri, psykoterapi og psykologi. Kliniske anvendelser*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

PPT Journal

The Global Psychotherapist (JGP) er et digitalt tidsskrift, der fokuserer på positiv psykoterapi og følger de principper, som Peseschkian har opstillet siden 1977. Det fungerer som en tværfaglig platform for udgivelse af artikler relateret til praksis og anvendelse af den humanistisk-psykodynamiske tilgang til positiv og transkulturel psykoterapi. Tidsskriftet udkommer hvert halve år, i januar og juli. Artikler, der indsendes til JGP, gennemgår en streng dobbeltblind peer review-proces for at sikre publikationens kvalitet og integritet. Tidsskriftet accepterer artikler på engelsk, russisk og ukrainsk^[112].

- ISSN: 2710-1460
- (online) DOI:
10.52982/197700

The Global Psychotherapist følger en open access-politik, der fremmer fri udbredelse af videnskabelig information og tilskynder til global vidensudveksling med det ultimative mål at

fremme social fremgang. Tidsskriftet tror fuldt og fast på at give ubegrænset adgang til dets indhold til gavn for det bredere samfund. Forfattere har frihed til at vælge den licens, som deres arbejde offentliggøres under, samtidig med at de bevarer de fulde rettigheder til deres indhold.

Desuden tillader tidsskriftets redaktionelle politik forfattere at deponere enhver version af deres publicerede artikler i et arkiv efter eget valg, hvad enten det er et institutionelt arkiv eller en anden egnet platform, uden nogen embargoperiode. Dette sikrer, at forskningsresultaterne forbliver tilgængelige og let tilgængelige til gavn for det videnskabelige samfund^[113].

Referencer

1. Theo A. Cope, Positiv psykoterapi: "Lad sandheden blive fortalt". International Journal of Psychotherapy, Vol 18, No 2, juli 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. Peseschkian N. Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske udgave i 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi og andre psykoterapeutiske metoder. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Schweiz).
6. Remmers, A. (2020). Teoretiske fundament og rødder for positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. Samlinger fra Baha'u'llahs skrifter. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (udgave i lommeformat, s. 259-260).
11. I de senere år har nogle nordamerikanske forfattere offentliggjort de kliniske anvendelser af positiv psykologi og kaldt det positiv psykoterapi (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. November 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. Positiv psykoterapi. Am Psychol. 2006;61(8):774-88.]
12. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medicinsk afhandling. Universität Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. "PPT-centre" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psykoterapi i forandring: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.

16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Positiv psykoterapi: Effektiviteten af en tværfaglig tilgang. *The European Journal of Psychiatry*, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "Konferencer" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D#bgb%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. En integreret model for salutogenese og forebyggelse i uddannelse, organisation, terapi, selvhjælp og familierådgivning, baseret på positiv familiepsykoterapi [Realiserede projekter og erfaringer i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
22. "WAPP-medlemmer" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Uddannelsesstandarder" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT-centre" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508
27. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske udgave i 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Kerneprincipper. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Kerneprincipper. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. Frank JD. Overtalelse og helbredelse: en sammenlignende undersøgelse af psykoterapi. 3. udgave, Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integration i rådgivning og psykoterapi. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Håndbog i integration af psykoterapi. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske udgave i 1977)
34. Maslow AH. Motivation og personlighed. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian nævner udtrykket "positiv psykologi" i sin bog om positiv psykoterapi i 1987, s. 389, men går ikke længere.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatik. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Schweiz).
38. På tysk findes der et meget præcist ord for verdensbillede, livsfilosofi, menneskebillede eller menneskeopfattelse: Menschenbild. Dette begreb spiller en meget vigtig rolle i filosofi, medicin og psykoterapi.

39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. I: Paris W, Ausserer O (red.). Glaube und Medizin. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatik. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 165-176), Springer, Cham (Schweiz).
41. Abebe, S. W. (2020). Positiv fortolkning som et værktøj i psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 417-422), Springer, Cham (Schweiz).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grundlæggende om positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikationer fra den medicinske skole; 1993. (på russisk).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiv psykoterapi. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Primære kapaciteter som en prædiktor for oplevet stress, angst og depression i pandemikrisen i Covid-19. The Global Psychotherapist, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/lkj195>
45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiv psykoterapi. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Muligheder for positiv psykoterapi i dannelsen af hårdførhed. The Global Psychotherapist, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Teoretiske fundament og rødder for positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
49. Remmers, A. (2020). Teoretiske fundament og rødder for positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
50. Henrichs, C. (2012). Psykodynamisk positiv psykoterapi lægger vægt på kulturens betydning i globaliseringens tid. Psykologi, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. Men er det videnskab? Traditionelle og alternative tilgange til studiet af social adfærd. Verdenspsykologi. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). Mulighederne for transkulturel positiv psykoterapi til at støtte udviklingen af posttraumatisk vækst (PTG). The Global Psychotherapist, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Positiv psykoterapi i forskellige kulturer. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 201-210), Springer, Cham (Schweiz).
55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psykosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medicinsk afhandling. Universität Mainz.
56. Robinson DJ. Det psykiatriske interview. 2. udgave. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press: 2005
57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. Psykoterapi: En lærebog for læger og

- psykologer. Heidelberg: Springer; 2000.
58. Lambert NJ. Forskning i psykoterapieresultater: implikationer for integrative og eklektiske terapeuter. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktører. Håndbog i integration af psykoterapi. New York: Basic Books; 1992.
 59. Lambert NJ. Forskning i psykoterapieresultater: implikationer for integrative og eklektiske terapeuter. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktører. Håndbog i integration af psykoterapi. New York: Basic Books; 1992.
 60. Snyder C. R. Handbook of hope: theory, measures & applications. San Diego: Academic Press; 2000.
 61. Frank J. D. Overtalelse og helbredelse: en sammenlignende undersøgelse af psykoterapi. 3. udgave, Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
 62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Psykosociale aspekter af lumbal diskusprolaps). Medicinsk doktorafhandling. Universitetet i Mainz, det medicinske fakultet; 1988.
 63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Det første interview i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 309-330), Springer, Cham (Schweiz).
 64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Livsbalance i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 91-102), Springer, Cham (Schweiz).
 65. Cesco, E. (2023). Fire aspekter af livskvalitet, balancemodellen og seksuelle forstyrrelser. The Global Psychotherapist, 3(1), 104-114.
<https://doi.org/10.52982/lkj188>
 66. Peseschkian, N. Positiv psykoterapi i hverdagen: En praktisk guide. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (første tyske udgave i 1974)
 67. Goncharov, M. (2020). Konfliktmodel for positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 331-348), Springer, Cham (Schweiz).
 68. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske udgave i 1977)
 69. Battegay R. I: Jork K, Peseschkian N, redaktører. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern: Huber; 2006.
 70. Peseschkian, N. Positiv psykoterapi i hverdagen: En praktisk guide. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (første tyske udgave i 1974)
 71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Brug af historier, anekdoter og humor i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 349-358), Springer, Cham (Schweiz).
 72. Remmers, A. (2022). Hvordan fungerer traditionelle historier i processen med at løse ubevidste, interpersonelle og kulturelle konflikter? Et bidrag til narrativ etik. The Global Psychotherapist, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
 73. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske udgave i 1977)
 74. Eryilmaz, A. (2023). Metoden til løsning af faktiske konflikter i fem stadier og med fem evner baseret på positiv psykoterapi: Trust-PHAL-metoden. The Global Psychotherapist, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
 75. Remmers, A. (2023). Overføring og modoverføring. The Global Psychotherapist, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
 76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi og andre psykoterapeutiske metoder. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry,

- Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Schweiz).
77. Kirillov, I. (2023). Evalueringskriterier for psykosomatisk praksis. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
 78. Remmers A. En integreret model for salutogenese og forebyggelse i uddannelse, organisation, terapi, selvhjælp og familierådgivning, baseret på positiv familiepsykoterapi [Realiserede projekter og erfaringer i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
 79. Cope TA. Positiv psykoterapis teori om evnen til at vide som forklaring af ubevidst indhold. *J Relig Sundhed*. 2007;48(1):79-89.
 80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grundlæggende om positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikationer fra den medicinske skole; 1993. [på russisk].
 81. Syrous S. Positiv og tværkulturel psykoterapi. Nossrat Peseschkian - hans liv og arbejde. I: Leeming DA, redaktør. *Encyclopedia of psychology and religion*. 2. udgave, New York: Springer; 2014.
 82. Remmers A. En integreret model for salutogenese og forebyggelse i uddannelse, organisation, terapi, selvhjælp og familierådgivning, baseret på positiv familiepsykoterapi [Realiserede projekter og erfaringer i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
 83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2. udgave, Stuttgart: TRIAS; 2009
 84. Seiwert L. *Balance i dit liv. Die Kunst, sich selbst zu führen*. München: Piper; 2010.
 85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
 86. Пеев И. [Peev, I.]. *Позитивната психотерапия в модерната армия и общество*. Военно издателство, София (Positiv psykoterapi i hæren og samfundet). Sofia: Voенno Izdatelstvo; 2002. [på bulgarsk].
 87. Boessmann U, Peseschkian N. *Positiv Ordnungstherapie*. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
 88. Hübner G. *Udbrændthed*. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
 89. Kirillov I.O. *Supervision i positiv psykoterapi (Upubliceret ph.d.-afhandling)*. Skt. Petersborg: Bekhterev Føderale Neuropsykiatriske Forskningsinstitut; 2002. [På russisk].
 90. Kravchenko, Y. (2020). Positiv psykoterapi i organisations- og ledelsescoaching. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 253-276), Springer, Cham (Schweiz).
 91. Sinici, E. (2020). Positiv familie- og ægteskabsterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 218-228), Springer, Cham (Schweiz).
 92. Peseschkian N. *Positiv familierapi. Familien som terapeut*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (første tyske udgave i 1980, seneste engelske udgave i 2016 af AuthorHouse UK)
 93. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
 94. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines_self-discovery_24.01.2021.pdf
 95. Ciesielski, R. (2023). Den integrative model for reflekterende teamsupervision i positiv psykoterapi. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>

96. Frolov, P. (2020). Supervision i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktører) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 359-370), Springer, Cham (Schweiz).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Arrangører.pdf>
98. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Arrangører.pdf>
100. "Verdenskongres" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (på tysk).
102. "Positiv psykoterapi" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Arkiveret (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positiv-psykoterapi-peseschkian-siden-1968-) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *European Association of psychotherapy*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psykoterapi i forandring: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten af en tværfaglig tilgang. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten af en tværfaglig tilgang. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten af en tværfaglig tilgang. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Bibliotek | Publikationer om positiv psykoterapi" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. En integreret model for salutogenese og forebyggelse i uddannelse, organisation, terapi, selvhjælp og familierådgivning, baseret på positiv familiepsykoterapi [Realiserede projekter og erfaringer i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - indtil 10. maj 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Eksterne links

- [World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
- [International Academy information \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
- [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
- [Centre for positiv psykoterapi verden over \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
- ["The Global Psychotherapist" - tidsskrift om positiv og transkulturel psykoterapi \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)