

Psicoterapia positiva

La **psicoterapia positiva** (PPT según Peseschkian, desde 1977) es un método psicoterapéutico desarrollado por el psiquiatra y psicoterapeuta Nossrat Peseschkian y sus colaboradores en Alemania a partir de 1968. El PPT es una forma de psicoterapia psicodinámica humanista y se basa en una concepción positiva de la naturaleza humana. Es un método integrador que incluye elementos humanistas, sistémicos, psicodinámicos y cognitivo-conductuales. Desde 2014, hay centros y formación disponibles en veinte países. No debe confundirse con la psicología positiva^[1].



Figura 1. Psicoterapia Positiva y Transcultural (PPT según N. Peseschkian desde 1977)

Descripción

La psicoterapia positiva (PPT) es un enfoque terapéutico desarrollado por Nossrat Peseschkian durante las décadas de 1970 y 1980^{[2][3][4]}. Inicialmente conocida como "análisis diferenciacional", fue rebautizada posteriormente como psicoterapia positiva cuando Peseschkian publicó su obra en 1977, que posteriormente fue traducida al inglés en 1987. El término "*positivo*" o "*positivus*" (del latín) en PPT se refiere a los aspectos actuales, reales y concretos de las experiencias humanas.

El objetivo principal de la psicoterapia positiva y de quienes la practican es ayudar a los pacientes y clientes a reconocer y cultivar sus capacidades, puntos fuertes, recursos y potenciales. Este enfoque combina elementos de diversas modalidades de psicoterapia, entre ellas

- una perspectiva humanista sobre la naturaleza humana y la alianza terapéutica,
- una comprensión psicodinámica de los trastornos mentales y psicosomáticos,
- un enfoque sistémico que tiene en cuenta la familia, la cultura, el trabajo y el entorno, así como un enfoque práctico, de autoayuda y de
- un proceso terapéutico de cinco pasos orientado a objetivos que integra técnicas de distintos métodos terapéuticos^[5].

La PPT se caracteriza por su enfoque centrado en el conflicto y orientado a los recursos, que se nutre de la influencia de observaciones transculturales en más de veinte culturas diversas^[6]. Situada entre la terapia cognitivo-conductual manualizada y la psicoterapia analítica orientada al proceso, la PPT emplea un enfoque semiestructurado para el diagnóstico, el tratamiento, la autoayuda posterapéutica y la formación.

Sobre el fundador

Nossrat Peseschkian, fundador de la psicoterapia positiva, fue un psiquiatra, neurólogo, psicoterapeuta y especialista en medicina psicosomática alemán de ascendencia iraní. A finales de los años sesenta y principios de los setenta, se inspiró en diversas fuentes:

- El espíritu imperante en aquella época que dio origen a la psicología humanista y a sus posteriores avances.

- Interacciones personales con psicoterapeutas y psiquiatras notables e influyentes como Viktor Frankl, Jacob L. Moreno y Heinrich Meng, entre otros.
- Los principios y valores humanistas e integradores de la Fe Bahá'í.
- La búsqueda de un enfoque integrador, en particular debido a las experiencias negativas de los conflictos entre psicoanalistas y terapeutas conductuales en Alemania durante ese tiempo.
- Amplias observaciones transculturales impulsadas por la búsqueda de una metodología culturalmente sensible.

Peseschkian está vinculado al desarrollo del enfoque, ya que la historia de su vida y su personalidad influyeron mucho en su creación. Peseschkian fue descrito por su biógrafo como un "vagabundo entre dos mundos" (^[7]); su biografía se tituló *Oriente y Occidente*.

Según Peseschkian, el desarrollo de la psicoterapia positiva estuvo motivado por su experiencia como iraní residente en Europa a partir de 1954. Fue muy consciente de las diferencias de comportamiento, costumbres y actitudes entre culturas.

Sus experiencias le llevaron a reflexionar sobre las relaciones entre las distintas religiones y personas, y a comprender que las actitudes proceden de visiones del mundo y conceptos familiares. Durante su formación especializada, Peseschkian fue testigo de enfrentamientos entre distintos métodos psiquiátricos, neurológicos y psicoterapéuticos, experiencias que le enseñaron la importancia de desechar los prejuicios^[8].



Figura 2. Dr. Nossrat Peseschkian

La psicoterapia positiva se remonta a los fundamentos de la psicología humanista y la psicoterapia establecidos por Kurt Goldstein, Abraham Maslow y Carl Rogers^[9]. La fuerte influencia del psicoanálisis y sus desarrollos posteriores, incluidos los enfoques neofreudiano, psicosomático y orientado a la focalización, como el de Balint, también configuraron la perspectiva de Peseschkian. En respuesta a estas divisiones, aspiró a construir una metateoría que pudiera salvar las distancias entre ellas. Al mismo tiempo, ciertos principios de la Fe Bahá'í fascinaron e inspiraron a Peseschkian durante toda su vida. Estos principios abarcaban la armonía entre ciencia y religión, el concepto bahá'í del ser humano como una "mina rica en gemas de valor inestimable"^[10] y la visión de una sociedad global que abarcara la diversidad cultural. Estos principios desempeñaron un papel importante en la configuración de su obra y su perspectiva filosófica.

El avance de la psicoterapia positiva puede atribuirse a varios factores que han contribuido a su desarrollo a lo largo del tiempo. Estos factores incluyen los conocimientos adquiridos en la formación médica continua, las experiencias adquiridas a través del trabajo con pacientes en prácticas psicoterapéuticas y psicosomáticas, las interacciones con individuos de diversas culturas, religiones y sistemas de valores, así como la naturaleza diversa y variada de los métodos psicoterapéuticos. Estas experiencias acumuladas culminaron en la creación del "Análisis Diferencial" en 1969, que posteriormente fue perfeccionado y emergió como psicoterapia positiva en 1977. Los títulos de los primeros libros escritos por Peseschkian, como *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) y *In Search of Meaning* (1983), reflejan la influencia del psicoanálisis y las escuelas existenciales de psicoterapia en el desarrollo de la psicoterapia positiva^[11]. Además, el título *Positive Family*

Therapy (1980) subraya su crecimiento paralelo al de la terapia familiar sistémica durante la década de 1970. En total, Peseschkian fue autor de 29 libros y numerosos artículos sobre este enfoque, contribuyendo a su amplia bibliografía y difusión.

Desarrollo e historia

1970-1980s

La década de 1970 marcó un período importante en el desarrollo y la aceptación de la psicoterapia positiva tal como la conocemos hoy. Sirvió como punto de inflexión cuando la PPT obtuvo un mayor reconocimiento dentro del campo de la psicoterapia. Durante esta época, los principios fundacionales de la PPT empezaron a tomar forma y se pusieron en práctica en el tratamiento de numerosos pacientes y sus familias. Estos principios también se sometieron a pruebas y se presentaron en conferencias internacionales, tanto dentro como fuera de Alemania. En esta importante época se publicaron cuatro de los cinco libros fundamentales de la TPP. Estos libros incluyen *Psychotherapy of Everyday Life* (publicado originalmente como *Schatten auf der Sonnenuhr* en 1974), *Positive Psychotherapy* (publicado originalmente en alemán en 1977), *Oriental Stories in Positive Psychotherapy* (publicado originalmente en alemán en 1979), y *Positive Family Therapy* (publicado originalmente en alemán en 1980). Además, la década de 1970 fue testigo del establecimiento de las primeras formaciones de postgrado en PPT, con la creación de una organización de formación en 1974, que más tarde se convirtió en el precursor de la Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP). La Cámara Médica de Hesse reconoció esta organización de formación en 1979 para la formación de residentes en psicoterapia. Además, en 1977 se fundó la Asociación Alemana de Psicoterapia Positiva, que se convirtió en la primera asociación nacional de psicoterapia positiva del mundo.

A lo largo de la década de 1980, el TPP experimentó un desarrollo continuo, que dio lugar a la publicación de libros adicionales, como *En busca del significado* (publicado originalmente en alemán en 1983 y traducido posteriormente al inglés en 1985). Los esfuerzos de colaboración con jóvenes colegas contribuyeron aún más a la sistematización del método PPT. Un hito significativo durante esta época fue la finalización de la disertación de Hamid Peseschkian^[12] en 1988, que supuso la primera disertación centrada exclusivamente en la TPP. Dentro de esta disertación, se realizó un importante avance en la estructuración de la primera entrevista en la TPP. Se introdujo un cuestionario específicamente diseñado para esta entrevista inicial, que posteriormente fue sometido a un estudio psicodinámico. En 1988, este cuestionario para la primera entrevista, junto con el WIPPF^[13] (cuestionario en PPT), fue publicado con pequeñas modificaciones. Este precursor de la posterior primera entrevista psicodinámica semiestructurada fue uno de los primeros ejemplos dentro del campo de la psicoterapia psicodinámica.

En la década de 1980, Peseschkian viajó mucho para impartir seminarios sobre el TPP en países en desarrollo de Asia y América Latina. En esa época se tradujeron al inglés importantes obras del TPP. Peseschkian también impartió seminarios sobre formación de directivos y coaching, generando interés por la aplicación del TPP en estos campos.

1990-2010

Durante este periodo, Peseschkian publicó su última obra fundamental, *Psicosomática y psicoterapia positiva*, en 1991 (versión alemana) y posteriormente traducida al inglés en 2013.

Este libro introdujo un enfoque estructurado y psicodinámico para tratar diversos trastornos psicológicos y físicos.

Los cambios políticos en Europa Central y Oriental durante la década de 1990 aceleraron enormemente la expansión internacional del TPP, que ya había comenzado en la década de 1980. El PPT despertó un gran interés en estas culturas, que ocupaban una posición psicológica única entre las culturas orientales y occidentales. Los colegas de Europa del Este, conocidos por sus métodos de trabajo organizados y su sed de conocimientos, desempeñaron un papel crucial en la sistematización de los seminarios de PPT fuera de Alemania. En 1990, se habían establecido más de 30 centros en todo el mundo, empezando por el primero en Kazán, Rusia. Las primeras asociaciones nacionales de psicoterapia positiva se formaron en Bulgaria (1993), Rumanía (2004) y Rusia^[14]. La internacionalización de la PPT continuó con el registro legal del Centro Internacional de Psicoterapia Positiva en 1996 como ONG en Alemania, que más tarde evolucionó hasta convertirse en la Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva y Transcultural (WAPP). Estos acontecimientos coincidieron con la creación de la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) en Viena en 1990, que estableció normas profesionales y legales para la psicoterapia. Los representantes de la psicoterapia positiva han participado activamente en la EAP desde su creación.

En los países de habla alemana, la publicación de Klaus Grawe^[15] en 1994 y el consiguiente debate en torno a las leyes de psicoterapia suscitaron un debate sobre la eficacia de los distintos métodos de psicoterapia. En respuesta, Peseschkian y sus colegas llevaron a cabo un extenso *Estudio de Eficacia de la Psicoterapia Positiva*^[16], que recibió el Premio Richard Merten en 1997. Este estudio proporcionó pruebas empíricas de la eficacia práctica de la PPT y se alineó con el creciente énfasis en las prácticas basadas en pruebas en psicoterapia.

En 1999, se publicó un plan de formación internacional para estudios avanzados en PPT, basado en experiencias de distintos países. El año 2000 marcó la inauguración de la formación internacional anual de formadores en psicoterapia positiva^[17]. La expansión de la TPP se formalizó en Alemania, donde la Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP)^[18] recibió el reconocimiento gubernamental para la formación de postgrado de psicólogos en psicoterapia psicodinámica, y de pedagogos y trabajadores sociales en psicoterapia de niños y adolescentes. La ley alemana para psicoterapeutas^[19] de 1998, impulsó nuevos desarrollos en el plan de estudios y la sistematización de la formación básica y avanzada en PPT, extendiendo su influencia más allá de Alemania. A lo largo de los años, los seminarios de nivel básico celebrados en Europa del Este propiciaron la aparición de nuevos conceptos. La TPP trascendió su contexto médico original y encontró aplicación en diversos ámbitos, como la educación escolar y universitaria, la formación de directivos y el coaching^{[20][21]}. El primer congreso mundial de TPP se organizó en 1997 en San Petersburgo, Rusia, y desde entonces se celebra cada 3-4 años. En 2005, se completó el primer programa de posgrado que ofrecía una maestría en PPT en la Universidad UTEPSA de Santa Cruz, Bolivia. La Fundación Prof. Peseschkian, también conocida como la Academia Internacional de Psicoterapia Positiva y Transcultural (IAPP), fue establecida en 2005 por Manije y Nossrat Peseschkian. Facilita iniciativas internacionales y supervisa la gestión de los Archivos Internacionales de Psicoterapia Positiva.

Desde 2010

Con el fallecimiento de Nossrat Peseschkian como fundador de PPT en 2010, la comunidad PPT entró en una nueva fase.

La Asociación Mundial para la Psicoterapia Positiva y Transcultural (WAPP) es la organización paraguas mundial para la psicoterapia positiva. Establecida en 1996 como el Centro Internacional de Psicoterapia Positiva, la WAPP comprende miembros individuales, asociaciones nacionales, institutos de formación, centros y oficinas de representación a nivel nacional y regional. Su objetivo principal es proporcionar apoyo a sus miembros y a las personas interesadas en estudiar, practicar y promover la Psicoterapia Positiva. La WAPP está registrada como una organización sin ánimo de lucro en Wiesbaden, Alemania, y en 2023 cuenta con más de 2.200 miembros individuales en 50 países^[22].

La psicoterapia positiva es una modalidad oficialmente reconocida por la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP). La Federación Europea de Centros de Psicoterapia Positiva (EFCPP) es una organización que opera en toda Europa, sirviendo como Organización de Ámbito Europeo (EWO), Acreditadora de Ámbito Europeo.

(EWAO), y un Instituto Europeo Acreditado de Formación en Psicoterapia (EAPTI) a través de la IAPP-Academy, afiliada a la EAP. Los aspirantes a psicoterapeutas pueden obtener el Certificado Europeo de Psicoterapia (ECP) en Psicoterapia Positiva realizando la formación con la EFCPP^[23].

La psicoterapia positiva es una marca registrada en los Estados Unidos de América (registro n.º 6.082.225)^[24] En 2016, la psicoterapia positiva se registró oficialmente en la Unión Europea y en Suiza.

En 2023, se habían creado asociaciones nacionales del TPP en Alemania, Bulgaria, Georgia, Rumanía, Kosovo, Ucrania y Etiopía^[25]. Además, el TPP se promueve activamente a través de centros de formación locales o regionales en Alemania, Armenia, Austria, Bielorrusia, Bulgaria, China, Chipre, Georgia, Kosovo, Letonia, Macedonia del Norte, Polonia, Reino Unido, Rumanía, Rusia, Turquía y Ucrania. Los seminarios y conferencias sobre PPT han llegado a más de 80 países de todo el mundo. En particular, la TPP se incluye ahora en los planes de estudio de los programas de psicología y psicoterapia de universidades de Bulgaria, Rusia, Ucrania y Turquía.

Teoría

Características principales

Los fundamentos del TPP se basan en teorías científicas que también pueden encontrarse en otras terapias. Sin embargo, el método de Peseschkian combina elementos de las teorías y prácticas de la psicoterapia psicodinámica y humanista para crear un enfoque de psicoterapia transcultural. La PPT también aplica un enfoque integrador que tiene en cuenta las necesidades individuales del cliente, los principios salutogenéticos, la terapia familiar y las herramientas de autoayuda^[26].

Principales características del método PPT:

- Método de psicoterapia integradora
- Método psicodinámico humanista
- Sistema terapéutico cohesivo e integrado
- Método a corto plazo
- centrado en el conflicto
- Método sensible a la cultura

- Uso de historias, anécdotas y
- sabiduría Intervenciones y técnicas innovadoras
- Aplicación en psicoterapia, otras disciplinas médicas, asesoramiento, educación, prevención, gestión y formación.

Principios fundamentales

Los tres principios fundamentales o pilares de la Psicoterapia Positiva son:^[27]

- El principio de esperanza El principio de equilibrio
- El principio de consulta

El Principio de Esperanza sugiere que los terapeutas intentan ayudar a los pacientes a comprender y percibir el significado y la finalidad de su trastorno o conflicto. En consecuencia, el trastorno se replantea de forma "positiva", lo que conduce a interpretaciones positivas. He aquí algunos ejemplos:

- Las alteraciones del sueño se consideran la capacidad de permanecer alerta y desenvolverse con un sueño limitado.
- La depresión se considera la capacidad de experimentar y expresar profundamente las emociones en respuesta a los conflictos.
- La esquizofrenia se considera la capacidad de existir simultáneamente en dos mundos o en un reino de fantasía vívida.

Al adoptar esta perspectiva optimista, se hace posible un cambio de punto de vista no sólo para el paciente, sino también para su entorno. Así, las enfermedades cumplen una función simbólica que tanto el terapeuta como el paciente deben reconocer. El paciente aprende que los síntomas y las quejas de la enfermedad actúan como señales para restablecer el equilibrio en las cuatro dimensiones de su vida.

El Principio de Equilibrio reconoce que, a pesar de las variaciones sociales y culturales, todos los individuos tienden a confiar en mecanismos de afrontamiento comunes cuando se enfrentan a sus problemas. Nossrat Peseschkian, junto con el Modelo de Equilibrio de la Psicoterapia Positiva, ha desarrollado un enfoque dinámico y contemporáneo para la resolución de conflictos en diferentes culturas. Este modelo destaca cuatro aspectos fundamentales de la vida:

- Cuerpo/Salud - preocupaciones psicosomáticas.
- Logros/trabajo: factores que contribuyen al estrés.
- Contacto/Relaciones: posibles desencadenantes de la depresión.
- Futuro/Fantasía/Sentido de la vida - miedos y fobias.

Aunque estos cuatro dominios son inherentes a todos los seres humanos, las sociedades occidentales tienden a dar prioridad a las áreas del bienestar físico y el éxito profesional, mientras que el hemisferio oriental pone mayor énfasis en las conexiones interpersonales, la imaginación y las aspiraciones futuras (un aspecto transcultural de la Psicoterapia Positiva). Se sabe que un contacto insuficiente y la falta de imaginación contribuyen a diversas

enfermedades psicosomáticas.

Cada individuo desarrolla sus propias preferencias de afrontamiento cuando se enfrenta a conflictos. Sin embargo, cuando predomina un modo concreto de resolución de conflictos, otros modos pueden quedar eclipsados. Los contenidos de los conflictos, como la puntualidad, el orden, la cortesía, la confianza, el tiempo y la paciencia, se clasifican como capacidades primarias y secundarias, construidas sobre las capacidades fundacionales del amor y el conocimiento. Esto puede considerarse una diferenciación basada en el contenido del modelo clásico de Freud del id, el ego y el superego.

El Principio de Consulta introduce el concepto de las cinco etapas de la terapia y la autoayuda, que están estrechamente entrelazadas en la Psicoterapia Positiva. En estas etapas, tanto el paciente como su familia son informados colectivamente sobre la enfermedad y la solución individualizada para ella. Las cinco etapas son las siguientes

1. *Observación y distanciamiento*: Esta etapa consiste en percibir y expresar los deseos y los problemas manteniendo un cierto nivel de distanciamiento emocional.
2. *Realización del inventario*: Las capacidades cognitivas entran en juego cuando el paciente reflexiona sobre acontecimientos vitales significativos ocurridos en los últimos 5 a 10 años.
3. *Estímulo situacional*: La autoayuda y la activación de los recursos internos se convierten en el centro de atención en esta fase. Se anima al paciente a recurrir a éxitos anteriores en la resolución de conflictos.
4. *Verbalización*: Se enfatizan las capacidades comunicativas del paciente, permitiéndole articular y expresar conflictos y problemas pendientes relacionados con las cuatro dimensiones de la vida.
5. *Ampliación de objetivos*: Esta etapa pretende fomentar una orientación de futuro en la vida una vez resueltos los problemas. Se plantea al paciente preguntas como: "¿Qué le gustaría hacer cuando se hayan resuelto todos los problemas? ¿Cuáles son sus objetivos para los próximos cinco años?".

Estas cinco etapas abarcan un enfoque global de la terapia y la autoayuda, proporcionando un marco para abordar los diversos aspectos del bienestar de un individuo y promover su crecimiento personal y sus aspiraciones futuras.

La psicoterapia positiva como metateoría

El objetivo inicial de Peseschkian era doble: en primer lugar, crear un método que los pacientes pudieran comprender y utilizar fácilmente y, en segundo lugar, ofrecer la psicoterapia positiva como mediadora entre las distintas escuelas psicoterapéuticas. En su libro *Psicoterapia positiva* (publicado en 1977 en alemán y en 1987 en inglés),^[28] dedicó un capítulo entero a este reto, titulado "Psicoterapia positiva y otras psicoterapias" (páginas 365-400). Peseschkian consideraba este capítulo como el más desafiante y laborioso del libro. Hizo hincapié en que la psicoterapia positiva no debería percibirse como un método más dentro del campo de la psicoterapia. Por el contrario, proporciona un marco integral que permite la selección de enfoques metodológicos adecuados para casos específicos y facilita la alternancia entre estos métodos. En esencia, la psicoterapia positiva representa una metateoría de la psicoterapia. Considera la psicoterapia no sólo como un método fijo para abordar perfiles sintomáticos específicos, sino también como una respuesta a los contextos sociales, transculturales y sociales más amplios en los que opera.

También Peseschkian insistió en que la psicoterapia positiva no debe considerarse un sistema cerrado y exclusivo, sino que asigna importancia a distintos métodos psicoterapéuticos. Abarca diversos enfoques como el psicoanalítico, el psicodinámico, la terapia conductual, la terapia de grupo, la hipnoterapia, el tratamiento basado en la medicación y la fisioterapia. La psicoterapia positiva puede considerarse un método integrador que incorpora múltiples dimensiones de la terapia.

Pasaron casi dos décadas hasta que Klaus Grawe y sus colegas de Suiza publicaron un metaanálisis sobre la eficacia de diversos enfoques psicoterapéuticos y propusieron un método general que trascendía las escuelas tradicionales de psicoterapia^[29]. En Estados Unidos, Jerome Frank publicó un esquema de psicoterapia integrada^[30], pero este plan también fue objeto de controversia y no fue aceptado. Los movimientos a favor de la psicoterapia ecléctica e integradora, que han encontrado una aceptación cada vez mayor desde entonces, han eludido no obstante el objetivo central de la integración teórica y se han conformado en gran medida con la función periférica de emplear técnicas de varias escuelas^{[31][32]}. En la actualidad, existe un consenso cada vez mayor en que factores como la alianza terapéutica, la empatía, las expectativas, la adaptación cultural y la personalidad del terapeuta son más importantes que los métodos y técnicas específicos.

Enfoque positivo

La psicoterapia positiva hace hincapié en la movilización de las capacidades existentes y el potencial de autoayuda, en lugar de centrarse principalmente en la eliminación de las perturbaciones existentes. La terapia parte de las posibilidades de desarrollo y las capacidades de los individuos implicados (Peseschkian N.,^[33] pp. 1-7), siguiendo el enfoque de Maslow^[34], que acuñó el término "psicología positiva"^[35] para destacar la importancia de centrarse en las cualidades positivas de las personas. Los síntomas y trastornos se consideran reacciones a conflictos, y la terapia se denomina "positiva" porque reconoce la totalidad de los individuos implicados, incluyendo tanto la patogénesis de la enfermedad como la salutogénesis de las alegrías, capacidades, recursos, potenciales y posibilidades. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] p. 13).

El término positivo en la psicoterapia positiva se basa en el concepto de "ciencias positivas" (basado en Max Weber, 1988), que significa una descripción sin juicios del fenómeno observado. Nossrat Peseschkian utiliza el término positum en un sentido más amplio, que significa lo que está disponible, dado o es real. Este aspecto positivo de la enfermedad es tan importante para la comprensión y el tratamiento clínico de la afección como el aspecto negativo. La terapia pretende movilizar las capacidades existentes y el potencial de autoayuda y se centra en las posibilidades de desarrollo y las capacidades de las personas afectadas, en lugar de tratarlas como un mero "saco de síntomas". Peseschkian cree que los síntomas y los trastornos son reacciones a conflictos, y la terapia se denomina "positiva" porque parte del concepto de la totalidad de las personas implicadas como algo dado^[37].

El concepto de psicoterapia positiva se basa en una visión humanista de la naturaleza humana,^[38] que hace hincapié en la bondad y el potencial inherentes a los individuos.^[39] Según la PPT, las personas tienen dos capacidades básicas: amar y conocer, y a través de la educación y el desarrollo personal, pueden seguir desarrollando estas capacidades y sus personalidades únicas. La terapia, en este contexto, se considera una herramienta para promover el crecimiento y la educación del paciente y su familia.

En la psicoterapia positiva, los trastornos se replantean desde una perspectiva positiva. La depresión, por ejemplo, se ve como "la capacidad de reaccionar ante los conflictos con una

profunda emocionalidad"; el miedo a la soledad se considera "el deseo de estar con otras personas"; el alcoholismo se reinterpreta como "la capacidad de abastecerse de calor (y amor) que no se recibe de los demás"; la psicosis se considera "la capacidad de vivir en dos mundos al mismo tiempo"; y los trastornos cardíacos se ven como "la capacidad de tener algo muy cerca del corazón"^[40].

El proceso positivo que implica el TPP supone un cambio de perspectiva para todas las partes implicadas, incluidos el paciente, su familia y el terapeuta/médico^[41]. En lugar de centrarse únicamente en el síntoma, la atención se dirige hacia el conflicto subyacente. Además, este enfoque permite identificar al "paciente real",^[42] que a menudo no es el que busca tratamiento, sino un miembro de su entorno social. Al interpretar las enfermedades desde un punto de vista positivo, se anima a los pacientes a comprender la función potencial y el significado psicodinámico de su enfermedad para ellos mismos y para quienes les rodean, y a reconocer sus capacidades en lugar de sólo sus patologías.

Capacidades básicas y reales

Los conflictos de la vida cotidiana y los conflictos internos, que pueden provocar trastornos psíquicos y enfermedades, suelen estar relacionados con juicios de valor reales. Detrás de ellos se esconden conceptos como el amor o la justicia, o valores como el orden, la confianza o la paciencia, características que en psicoterapia positiva se denominan capacidades reales. Las formas de comportamiento, los valores, las virtudes y las ideas conflictivas están relacionadas con contenidos específicos de capacidades reales que están presentes en todas las culturas. Cada persona reacciona a su manera ante un concepto que ha aprendido y desarrollado a lo largo de su vida, que le ha sido impreso por la experiencia individual y que se ha convertido en un modelo heredado a través de la cultura y la educación. La puntualidad o la confianza, por ejemplo, serán tratadas de forma diferente por dos personas distintas en situaciones comparables. Los conflictos que conducen a la angustia e incluso a reacciones físicas suelen ser el resultado de conceptos divergentes sobre las capacidades reales activas, en el ejemplo de la puntualidad o la confianza. Las distintas valoraciones de los conceptos son el resultado de concepciones culturales y familiares diferentes. La importancia de la puntualidad o la confianza en comparación con el contacto, los logros o la justicia se consideran diferentes de un individuo a otro. Esto puede dar lugar a conflictos, pero también a intercambios, aprendizaje y ampliación de los conceptos de una persona. En 1977, Nossrat Peseschkian introdujo el término "capacidades reales"^[43].

Según Peseschkian, toda persona posee dos capacidades básicas: La capacidad de amar, expresada en las capacidades primarias como necesidades emocionales, y la capacidad de conocer, desarrollada con las capacidades reales secundarias, las normas sociales. La capacidad de amar se expresa en las capacidades reales primarias, como la paciencia, el tiempo y la confianza. La capacidad de conocer se expresa en las capacidades reales secundarias, como la puntualidad, la limpieza y el orden: "Estructuramos nuestras experiencias con la ayuda de la capacidad de conocer... Contiene la capacidad de aprender (recoger experiencias) y de enseñar (dar experiencias a los demás)"^[44].

Capacidades
reales

Capacidades primarias (Capacidades de amar)	Capacidades secundarias (Capacidades de saber)
Amor/Aceptación	Puntualidad
Modelado	Limpieza
Paciencia	Orden

Tiempo	Obediencia/Disciplina
Póngase en contacto con	Politicidad/Apropiación
Sexualidad/Ternura	Apertura/Honestidad
Confíe en	Fidelidad
Confianza	Justicia
Esperanza	Diligencia/Logro
Creencia	Tienda
Duda	Fiabilidad
Certeza	Exactitud
Unidad	Conciencia
Necesidades emocionales y capacidad de relación (se consigue mediante el modelado)	Normas sociales y formación de relaciones (conseguidas a través de la educación)

Peseschkian desarrolló la "Teoría Analítica Diferencial" ([45] p. 25) como complemento del psicoanálisis de la época, que se ocupaba sobre todo de las fases psicosexuales del desarrollo (por ejemplo, oral, anal y edípica), del desarrollo de la autonomía y de los conflictos entre el yo y el superyó. El Análisis de Diferenciación se pregunta qué contenidos específicos surgen en etapas anteriores: La paciencia de los padres, el desarrollo de la confianza, la experiencia del amor en la aceptación incondicional es un prerrequisito psicológico para el desarrollo exitoso en la fase oral. Estas capacidades, denominadas "primarias", se imprimen en el niño mediante el comportamiento directo de los padres y a través de su modelado. Capacidades primarias como tener paciencia (con uno mismo o con los demás), tener confianza (en uno mismo, en los demás o en el destino), tener y dar tiempo, son necesidades básicas para el desarrollo del recién nacido. El niño necesita calor, tiempo, paciencia y aceptación empática e incondicional para desarrollar su propio equilibrio interior, adecuado a su edad^[46].

Las capacidades reales primarias de la relación con la primera persona de referencia permiten relacionarse con uno mismo, estar en paz con uno mismo, percibirse a uno mismo, desarrollar una conciencia de uno mismo y del mundo y, por último, afrontar adecuadamente los conflictos internos y externos. La capacidad primaria de "paciencia" es prerrequisito para el control adecuado de los impulsos, la capacidad "confianza" es necesaria para el apoyo interior, la calidez y la sensación de seguridad. Qué importante es la aceptación inconsciente y cariñosa que se recibe de la madre, de la abuela que siempre tiene tiempo y paciencia, o de la figura interna del padre en quien la niña podía confiar tan plenamente como para dejarse caer en sus brazos o confiar en él algo en lo que todavía no confiaba realmente por sí misma!^[47].

Las capacidades reales secundarias, como la puntualidad, la cortesía, la franqueza, la justicia o la fidelidad, desempeñan a menudo un papel de normas sociales en la resolución de conflictos y malentendidos. Del mismo modo, el "orden" es uno de los contenidos más frecuentes de los conflictos entre padres e hijos en las culturas occidentales, también entre las propias parejas. "La justicia", capacidad secundaria, y la vivencia de la injusticia deben afrontarse y equilibrarse una y otra vez, aceptando con amor, tomándose tiempo para comprender y siendo paciente. La "obediencia" como expresión de disciplina no es muy apreciada en la Alemania democrática por razones históricas, pero a pesar de ello, en general se acepta como un hecho de la vida y se considera constructiva en las escuelas, y la libertad inherente de hacer

decisiones se deja de lado por la necesidad de obedecer las normas. Sin embargo, éste es uno de los factores de conflicto más frecuentes en la educación. En psicoterapia, los conflictos del superyó destacan en situaciones marcadas por la religión como desencadenantes de conflictos de culpa^[48].

Desde una perspectiva transcultural, cabe destacar que en las culturas orientales se valoran más las capacidades primarias, como el amor, la confianza y el contacto, mientras que en las occidentales se acentúan más las capacidades secundarias, como el orden, la puntualidad y la limpieza. El énfasis se determina incluso en la primera infancia, por ejemplo, cuando se fijan los horarios de alimentación del bebé y se establecen normas claras sobre la hora exacta de la comida principal, así como otras normas similares. Estas diferencias suelen dar lugar a malentendidos, pero también a conflictos y juicios.

La psicoterapia positiva analiza el contenido específico de los conflictos como desencadenantes de las emociones y se centra en el asesoramiento o la terapia de los conflictos internos y externos o los valores y las capacidades que son el contenido de estos conflictos. Las emociones que conducen al sufrimiento o los síntomas físicos pueden entenderse entonces como valores que funcionan en un conflicto de conceptos opuestos. En este sentido, el proceso centrado en el conflicto se centra menos en los desencadenantes que en identificar el conflicto que los causó y trabajar sobre él^[49].

Enfoque transcultural

La integración de una perspectiva transcultural en la psicoterapia no sólo fue un objetivo primordial de Nossrat Peseschkian desde el principio, sino que también tuvo para él un significado sociopolítico. Nossrat Peseschkian subraya la importancia de un enfoque transcultural en la psicoterapia positiva, ya que es un tema recurrente en todo el método. Esta perspectiva ofrece valiosas perspectivas para comprender los conflictos individuales y tiene importantes implicaciones sociales. Cuestiones como la inmigración, la ayuda al desarrollo, las interacciones con personas de culturas diferentes, los matrimonios transculturales, el tratamiento de los prejuicios, los modelos alternativos de orígenes culturales diversos y los retos políticos derivados de las situaciones transculturales pueden abordarse desde este enfoque^[50].

La inclusión de factores culturales y el reconocimiento de la naturaleza única de cada tratamiento ha ampliado la aplicabilidad del TPP y lo ha convertido en un método eficaz para su uso en sociedades multiculturales^[51]. El TPP ha sido enseñado y practicado por psicoterapeutas en más de 70 países, y puede considerarse un enfoque transcultural de la psicoterapia. Por lo tanto, los principios de la TPP forman la base para definir y construir el campo de la psicoterapia transcultural, que es esencial para la educación psicoterapéutica, la educación continua y el reconocimiento y la adopción de nuevas disciplinas psicoterapéuticas.

El significado de "transcultural" en el TPP puede entenderse de dos maneras:

1. En primer lugar, se refiere al reconocimiento de las características únicas de los pacientes que proceden de entornos culturales diferentes, lo que también se conoce como psicoterapia intercultural o de migrantes.
2. En segundo lugar, implica tener en cuenta los factores culturales en cada relación terapéutica para ampliar el repertorio del terapeuta y promover una conciencia sociopolítica.

La PPT es un método sensible a la cultura (concepto de "unidad en la diversidad") que puede

adaptarse a diversas culturas y situaciones vitales y no debe considerarse una forma de "colonización psicológica" occidental^[52]. Nossrat Peseschkian destaca la importancia del aspecto social en la psicoterapia positiva, sugiriendo que puede aplicarse ampliamente a diversas relaciones sociales, como las que se dan entre grupos, pueblos, naciones y grupos culturales. De este modo, puede establecerse una teoría social integral, centrada en los retos de la interacción, las capacidades humanas y las circunstancias económicas^[53].

La psicoterapia transcultural no es sólo una comparación entre distintas culturas, sino un concepto global que se centra en las dimensiones culturales del comportamiento humano. Trata de entender en qué se diferencian las personas y qué tienen en común. La PPT utiliza ejemplos de otras culturas para ayudar a los pacientes a ampliar su propio repertorio de comportamientos y relativizar su propia perspectiva. Para promover una perspectiva transcultural se utilizan herramientas como historias, cuentos, normas sociales y el Modelo de Equilibrio. En 1979, Nossrat Peseschkian utilizó el término "psicoterapia transcultural" y le dedicó un capítulo en su libro *The Merchant and the Parrot: Historias orientales en psicoterapia positiva*. Creía que la solución de los problemas transculturales sería una de las principales tareas del futuro debido a la creciente importancia de las dificultades transculturales en la vida privada, el trabajo y la política. El principio de los problemas transculturales se convierte en el principio de las relaciones entre las personas y del tratamiento de los conflictos internos, convirtiéndose en última instancia en el objeto de la psicoterapia^[54].

Primera entrevista en psicoterapia positiva

Peschkian desarrolló una primera entrevista semiestructurada, que es una de las pocas en el campo de la psicoterapia psicodinámica. La disertación de Hamid Peseschkian,^[55] presentada en 1988, fue la primera disertación doctoral que trató sobre la PPT. En esta disertación se estructuró por primera vez la primera entrevista en PPT, se presentó un cuestionario para esta primera entrevista y se realizó un estudio psicodinámico de la misma. Esta precursora de la posterior primera entrevista psicodinámica semiestructurada fue una contribución significativa a la psicoterapia psicodinámica y se publicó en 1988 junto con el cuestionario WIPPF sobre la TPP.

La primera entrevista en psicoterapia es un componente crucial que puede compararse con el examen médico y la anamnesis en medicina somática^[56]. Sirve para varios fines, como el diagnóstico, la planificación de la terapia, el pronóstico y la generación de hipótesis^[57]. En la PPT, la primera entrevista implica un enfoque diagnóstico similar al de la anamnesis, pero también tiene en cuenta los factores de la relación y la alianza terapéutica^[58]. Reconoce el impacto de las expectativas^[59], incluida la esperanza de una terapia eficaz (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). Debido a su naturaleza semiestructurada y a sus conceptos adaptables, puede aplicarse en diversos contextos, como la terapia individual, la terapia de pareja, la terapia familiar, el asesoramiento y el coaching, y es adecuado para diversos entornos culturales.

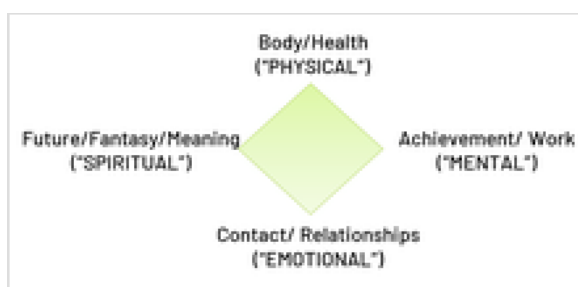
La primera entrevista del PPT es una entrevista semiestructurada que incluye preguntas obligatorias y opcionales. Dependiendo de las respuestas dadas a las preguntas obligatorias, el terapeuta puede o no hacer las preguntas opcionales. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas, y están diseñadas para recabar información con fines diagnósticos, terapéuticos, pronósticos y de formulación de hipótesis (^[62]p.31). La entrevista puede utilizarse durante el encuentro inicial o las primeras sesiones como parte de la fase preliminar de la terapia, y también puede utilizarse con fines orientativos en la primera sesión, profundizando el terapeuta en áreas concretas durante las sesiones posteriores. La primera entrevista es

aplicable a una amplia gama de contextos, incluida la terapia con individuos, niños, jóvenes, parejas y familias, así como el asesoramiento y el coaching, y puede adaptarse a diferentes culturas^[63].

Modelo de equilibrio

El modelo del Equilibrio está ampliamente reconocido y puede aplicarse en diversos campos, como la terapia, la autoayuda y la terapia familiar. Es comparable al concepto de libido de Freud, a los objetivos vitales de de Adler y a las cuatro funciones de Jung: percepción, relación, sensibilidad e intuición. El Modelo de Equilibrio ofrece una representación estructural de la personalidad y permite identificar las áreas en las que un individuo puede tener carencias. Al abordar estas áreas, se puede lograr un nuevo equilibrio, lo que conduce a una síntesis dentro de la terapia.

El Modelo de Equilibrio se basa en el concepto de que existen esencialmente cuatro áreas de la vida en las que un ser humano vive y funciona, y que influyen significativamente en la satisfacción general del individuo, en su autoestima y en su capacidad para afrontar los retos. Estas áreas sirven como indicadores clave de la personalidad de un individuo en el momento presente y abarcan los aspectos biológico-físico, racional-intelectual, socio-emocional e imaginativo-valorativo de la vida diaria. Aunque todos los individuos poseen el potencial para cada una de estas áreas, algunas pueden ser más prominentes o estar más descuidadas en función de las variaciones en la educación y el entorno.^[64] Las energías vitales, las actividades



y las reacciones están influidas por estas cuatro áreas y conectadas con ellas:

Figura 3. Modelo de equilibrio en psicoterapia positiva desarrollado por Nossrat Peseschkian

1. Actividades y percepciones físicas, como comer, beber, la ternura, la sexualidad, el sueño, la relajación, los deportes, la apariencia y la ropa;
2. Logros y capacidades profesionales, como un oficio, tareas domésticas, jardinería, educación básica y avanzada y gestión del dinero;
3. Relaciones y estilos de contacto con la pareja, la familia, los amigos, los conocidos y los desconocidos; compromisos y actividades sociales;
4. Planes de futuro, prácticas religiosas/espirituales, propósito/sentido, meditación, reflexión, muerte, creencias, ideas y desarrollo de la visión o imaginación-fantasía.

El objetivo del Modelo de Equilibrio es restablecer el equilibrio entre las cuatro áreas de la vida. En el tratamiento psicoterapéutico, el objetivo es ayudar al paciente a identificar sus propios recursos y utilizarlos para lograr un equilibrio dinámico^[65]. Concretamente, esto implica priorizar una asignación equilibrada de la energía, en la que cada área reciba dinámicamente una proporción igual (25%) en lugar de una cantidad igual de tiempo. La unilateralidad prolongada puede provocar conflictos y enfermedades, entre otros resultados negativos.

Dimensiones del modelo

Evaluar el impacto de las experiencias de la primera infancia en un paciente es una tarea crucial y difícil en la psicoterapia psicodinámica. En PPT, el concepto de Dimensiones del Modelo,^[66] también conocido como "ejemplos", "modelos de conducta" o "formas de amor", se utiliza como herramienta para describir el patrón de conceptos familiares que conforman la experiencia y el desarrollo de un individuo. La educación temprana y el entorno influyen en el desarrollo y la expresión únicos de las capacidades básicas de amor y conocimiento, tal y como describe Nossrat Peseschkian. El Modelo de Equilibrio ilustra los medios de la capacidad de conocer, mientras que las cuatro dimensiones del modelo ilustran los medios

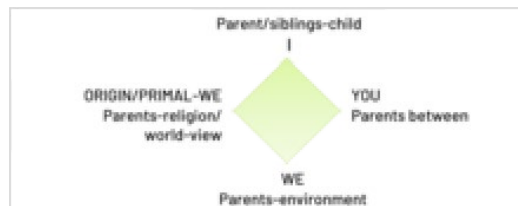


Figura 4. Las cuatro dimensiones del modelo de psicoterapia positiva

de la capacidad de amar.

El uso de las cuatro dimensiones del modelo en la PPT amplía las teorías analíticas del yo y del objeto de Kohut y Kernberg al introducir no sólo la dimensión "Yo", sino también las dimensiones "Tú", "Nosotros" y "Nosotros primarios". La dimensión "Tú" representa la relación de los padres o cuidadores primarios del paciente entre sí, mientras que la dimensión "Nosotros" incluye las experiencias de los padres/cuidadores principales con otras personas. La dimensión "Nosotros", que es exclusiva del TPP, describe las relaciones entre los cuidadores principales del paciente, como sus padres y abuelos, y su vida con los demás.

filosofía o creencias religiosas. Al incorporar estas cuatro relaciones de sujeto, la TPP amplía las teorías del objeto propio y se establece como un enfoque distintivo que podría influir potencialmente en el futuro de las terapias psicodinámicas.

1. La dimensión "I" es la dimensión del modelo que se centra en la relación del individuo consigo mismo y sus luchas a lo largo de la vida, como la autoestima, la confianza en sí mismo, la imagen de sí mismo y la confianza básica frente a la desconfianza básica. Estas cuestiones están influidas en gran medida por las experiencias infantiles del individuo y su relación con sus padres y hermanos. Durante la infancia, los individuos aprenden a formar una relación consigo mismos basada en cómo se satisfacen sus deseos y necesidades.
2. La dimensión "Tú" se refiere a la relación del individuo con los demás, concretamente con su pareja romántica. El principal modelo para esta relación es el ejemplo que dan los padres del individuo, sobre todo en su propia relación entre ellos. El comportamiento y las interacciones entre los padres sirven de modelo para las posibles formas de comportarse en una relación de pareja, influyendo en cómo el individuo forma su propia relación con su pareja romántica.
3. La dimensión "Nosotros" se refiere a la relación del individuo con su entorno social y está influida en gran medida por la relación de sus padres con su propio entorno social. A través de la socialización, las actitudes hacia el comportamiento social y las normas de logro se transfieren de padres a hijos. Estas actitudes y expectativas están relacionadas con los vínculos sociales más allá de la familia inmediata, como las relaciones con parientes, colegas, grupos sociales de referencia, grupos de interés, compatriotas y la humanidad en su conjunto. El modo en que los padres interactúan con estas relaciones sociales y las gestionan configura la comprensión y el enfoque del comportamiento social de sus hijos.

4. La dimensión "Origen/Primal-Nosotros" se refiere a la relación de un individuo con su origen o comunidad primigenia, que está influida en gran medida por la actitud de sus padres hacia el sentido, el propósito, la espiritualidad/religión y la visión del mundo. Esta dimensión no se basa únicamente en la pertenencia formal a una comunidad religiosa, sino que es fundamental para la cuestión del sentido que se plantea más adelante en la vida. Incluso si un individuo rechaza la religión, su relación con su origen o comunidad primigenia sigue siendo importante como base de otros sistemas de orientación que se espera que proporcionen sentido y propósito.

Modelo de conflicto

El modelo psicodinámico de conflicto de Peseschkian (véase la figura) pone de relieve la diferenciación entre el contenido, que es el punto focal del conflicto, y su evaluación interna. El modelo distingue entre el conflicto real que surge en una situación agobiante, el conflicto básico preexistente y el conflicto interno inconsciente que provoca síntomas físicos y/o mentales. El término "conflicto" (del latín *confligere*, que significa chocar o luchar) se refiere a la aparente incompatibilidad de valores y conceptos internos y externos o a una ambivalencia interna. Las emociones, los estados afectivos y las reacciones físicas pueden entenderse como indicadores de un conflicto interno de valores y de la distribución de las capacidades reales. Por lo tanto, en el TPP se plantea la pregunta sobre el contenido: ¿qué

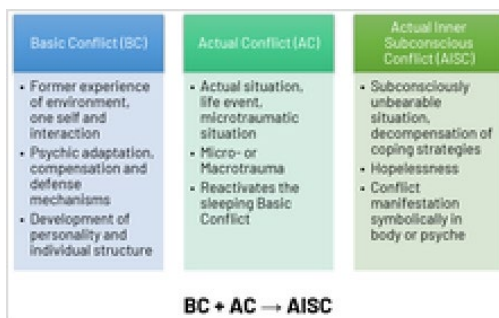


Figura 5. El concepto de los tres conflictos principales en PPT

causa o desencadena esta emoción?^[67].

El concepto de "microtrauma" de Peseschkian se refiere a la acumulación de pequeñas lesiones psíquicas repetitivas que causan microestrés o "trivialidades, o nimiedades" (^[68]p. 80), y que pueden desencadenar conflictos internos. Estos microtraumatismos son diferentes de los grandes acontecimientos vitales o macrotraumatismos. Se consideran contenidos conflictivos y están relacionados con las capacidades reales que poseen los individuos, que les permiten establecer relaciones pero que también pueden convertirse en fuente de conflictos. En un conflicto real, cuando los mecanismos de afrontamiento están sobrecargados, puede surgir un antiguo conflicto básico inconsciente que enfrenta a necesidades emocionales primarias como la confianza, la esperanza o la ternura con capacidades secundarias o normas sociales como el orden, la puntualidad, la justicia o la franqueza. Cuando el compromiso anterior que funcionaba para resolver el conflicto básico deja de ser eficaz, surge un conflicto interno que da lugar a síntomas que se perciben como intentos de solución. Estas reacciones al conflicto pueden representarse utilizando el Modelo de Equilibrio, aunque no puedan aportar una resolución, siguen teniendo un impacto.

Cuando ciertas habilidades, moral, ideas o principios se utilizan sistemáticamente sin adaptarlos a las circunstancias actuales, pueden producirse trastornos. Si se siguen repitiendo conceptos familiares o compromisos adquiridos en el pasado, puede surgir un conflicto interior inconsciente, que puede causar trastornos psicológicos, psicosomáticos o físicos. Estos síntomas sirven al paciente para expresar algo inconscientemente y tienen un significado

específico para cada uno. El objetivo del TPP es reforzar las áreas desatendidas y las capacidades subdesarrolladas en la relación terapéutica y la vida cotidiana, permitiendo a los pacientes resolver eficazmente los conflictos y alcanzar el equilibrio interior y exterior.

Enfoque narrativo mediante historias y sabiduría

Una técnica especial utilizada en la TPP es el uso terapéutico de cuentos, historias y proverbios, que fue introducida por primera vez por Nossrat Peseschkian en su obra *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot (Cuentos orientales como herramientas en psicoterapia - El mercader y el loro)* en 1979. Aunque la hipnoterapia (Milton Erickson) había utilizado este enfoque, no era habitual en la terapia psicodinámica hasta la obra de Peseschkian. A diferencia de Carl Gustav Jung, que se centró en los cuentos de hadas, el método Peseschkian emplea una gama más amplia de herramientas de terapia narrativa y asociación. "Utilizando historias y parábolas de Oriente y de otras culturas, se hace un esfuerzo por reconocer y fomentar el potencial de autoayuda de la persona. Con referencia al significado simbólico de proverbios y antiguas palabras de sabiduría extraídas de muchas culturas, la persona a la que se le cuentan es conducida en psicoterapia hacia una visión más positiva de sí misma" ([69] p. 92).

El pretendido efecto terapéutico de sorpresa que resulta del uso de relatos orientales, que inicialmente pueden parecer poco familiares en la cultura europea, ha demostrado su eficacia no sólo en otras culturas ([70] págs. 24-34). Los relatos cumplen múltiples funciones en la terapia, como crear normas para la autocomparación y cuestionar las normas establecidas para verlas como relativas. En la primera etapa de la terapia, estas historias pueden conducir a un cambio de perspectiva, que luego se utiliza en etapas posteriores. Estas narraciones también pueden facilitar la liberación de emociones y pensamientos, lo que a menudo desempeña un papel fundamental en la terapia. La narración de historias en terapia sirve de espejo que permite a los lectores u oyentes identificarse con los personajes y sus experiencias, reflexionando sobre sus propias necesidades y situaciones. Al presentar soluciones, las historias pueden actuar como modelos que los pacientes pueden comparar con su propio enfoque, lo que conduce a interpretaciones más amplias y a la posibilidad de cambio. Además, la narración de historias es especialmente eficaz para ayudar a los pacientes que se resisten al cambio y que se aferran a ideas antiguas y desfasadas ([71][72]).

Conceptos en cinco pasos

Los conceptos de los cinco pasos utilizados en la terapia individual y familiar, similares a los cinco dedos de cada mano, se asemejan mucho al proceso natural observado en la psicoterapia de grupo descrita por Raymond Battegay, el psicodrama descrito por Moreno y la educación continua de las personas descrita por Alfred Adler. Lo que diferencia el enfoque de Peseschkian ([73]) es la aplicación sistemática de este modelo de proceso a la psicoterapia. El procedimiento en cinco pasos sirve de hoja de ruta para que tanto el terapeuta como el cliente encuentren los medios más eficaces de autoayuda. La investigación en terapia ha demostrado que cuanto mejor manejemos las situaciones terapéuticas difíciles y reflexionemos sobre la relación terapéutica, más éxito tendrá el resultado de la terapia.

Las tres etapas de interacción en terapia (apego, diferenciación, desapego) implican un proceso de comunicación en 5 etapas, que se utiliza tanto en las sesiones individuales como a lo largo de la terapia ([74]).

1. El primer paso es la aceptación, la observación y el distanciamiento, lo que implica un cambio de perspectiva.

2. El segundo paso consiste en hacer inventario, diferenciando el contenido y el trasfondo del conflicto y los puntos fuertes del paciente.
3. El tercer paso es el estímulo situacional, en el que se desarrollan la autoayuda y los recursos.
4. El cuarto paso consiste en resolver el conflicto mediante la verbalización.
5. El quinto y último paso, denominado ampliación de los objetivos, consiste en reflexionar, resumir y poner a prueba nuevos conceptos, estrategias y perspectivas con un enfoque orientado al futuro.

Este enfoque de comunicación estructurada es exclusivo del método Peseschkiano y contribuye al éxito de los resultados de la terapia. Este proceso terapéutico se centra en el futuro y el cambio, e implica el uso de conceptos del pasado que son eficaces para el presente. Además, se utilizan conceptos de otras disciplinas psicoterapéuticas cuando resulta apropiado (aspecto integrador). El paciente y su entorno participan activamente en la comprensión del proceso de enfermedad (autoayuda).

Las 5 etapas de la PPT sirven de estructura para la comunicación dentro de una sesión de terapia o a lo largo de todo el proceso terapéutico, que de otro modo carecería de dirección.^[75] Mediante el uso de una comprensión adecuada, preguntas capciosas, historias, activadores de asociaciones y la revisión de temas anteriores, el terapeuta facilita la narración y la reflexión del paciente. El proceso proporciona tanto al terapeuta como al paciente un punto de partida y una sensación de seguridad, preparando al paciente para resolver conflictos y comprometerse con la autoayuda, especialmente una vez finalizada la terapia.

Aplicación

Campos de aplicación del TPP

El método de la psicoterapia positiva, que se desarrolló originalmente para la psicoterapia, se ha expandido más allá de su aplicación tradicional y se ha aplicado en diversos campos como el asesoramiento, la pedagogía y el trabajo social. En Alemania, la PPT se utiliza en el asesoramiento desde 1992, mientras que en Bulgaria se utiliza en pedagogía desde el mismo año. En China, se utiliza desde 2014 para formar a trabajadores sociales sobre trastornos mentales, cómo tratar con las familias y cómo prevenir el agotamiento. El PPT también se ha utilizado como base para programas de formación especializada en terapia infantil y juvenil en Bulgaria desde 2006, y posteriormente en Ucrania y Rusia. Profesionales de diversos países como Alemania, Bulgaria, Chipre, Turquía, Kosovo, China, Bolivia y Ucrania se han especializado en terapia familiar positiva y asesoramiento basados en el TPP. Como resultado, la TPP se ha convertido en un medio para compartir competencias y experiencias psicoterapéuticas entre distintos ámbitos profesionales y culturales^[76].

Originalmente diseñada como un tratamiento psicossomático positivo fundamental para la salud mental, la medicina psicossomática,^[77] la prevención y la psicoterapia, la Psicoterapia Positiva ha sido utilizada por numerosos médicos en Alemania. El enfoque se ha aplicado en varios hospitales, así como en el programa de formación de terapia psicodinámica de la Academia de Psicoterapia de Wiesbaden, aprobado por el Estado alemán.

Fuera de la psicoterapia

La psicoterapia positiva ha encontrado aplicación en un amplio abanico de contextos, entre

los que se incluyen la educación y las escuelas,^[78] la psicología de la religión,^{[79][80][81]} formaciones para profesores,^{[82][83]} gestión del tiempo,^[84] diversos contextos de asesoramiento, formación en gestión,^[85] seminarios para la preparación de parejas o matrimonios, selección de personal, formaciones para juristas y mediadores; fuerzas armadas, sociedad, funcionarios y políticos;^[86] formación intercultural, naturopatía y terapia del orden (también conocida como medicina mente-cuerpo^[87]), prevención del burnout,^[88] y supervisión.^[89] Además, el TPP se utiliza en coaching,^[90] asesoramiento familiar,^[91] y asesoramiento general.

Tratamiento

Práctica

La psicoterapia positiva se utiliza para el tratamiento de diversos trastornos mentales, incluidos los trastornos del estado de ánimo (afectivos), los trastornos neuróticos, los trastornos relacionados con el estrés, los trastornos somatomorfos y ciertos síndromes conductuales clasificados en la CIE-10 (capítulos F3-5). También se ha mostrado prometedora para abordar en cierta medida los trastornos de la personalidad (capítulo F6). La TPP se ha integrado con éxito en la terapia individual tradicional y ha resultado beneficiosa en contextos de terapia de pareja, familiar^[92] y de grupo. Además, la TPP se ha aplicado en el campo de la psiquiatría, demostrando su eficacia al trabajar con pacientes (post)psicóticos y en entornos grupales dentro de hospitales psiquiátricos, donde la utilización de historias y anécdotas ha demostrado ser particularmente impactante.

Autoayuda

Los libros de Pesechskian están destinados específicamente a personas no expertas que buscan autoayuda. Obras como "*La psicoterapia de la vida cotidiana*" (1977, alemán; 1986, inglés) están pensadas para ayudar a las personas a resolver malentendidos. Del mismo modo, "*En busca de sentido*" (1983 alemán y 1985 inglés) ofrece orientación para navegar por las crisis vitales. Además, libros como *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) se centran en la resolución de conflictos interpersonales. Por otra parte, las personas pueden seguir cursos especializados para convertirse en consejeros certificados en Psicoterapia Positiva, lo que les permite facilitar la moderación de conflictos y promover la autoayuda durante situaciones difíciles.

Formación

Formación PPT

El principal programa de formación de posgrado de la WAPP se divide en tres partes. Estas partes están diseñadas en orden secuencial, es decir, deben completarse sucesivamente empezando por el nivel más bajo^[93].

- Consultor Básico de Psicoterapia Positiva (200 h - incl. teoría y autodescubrimiento).
- Candidato a Psicoterapeuta Positivo Certificado (710 h - incl. teoría, supervisión y autodescubrimiento).
- Psicoterapeuta Positivo Certificado Europeo (1400 h - incl. teoría, práctica, supervisión y

autodescubrimiento).

Los cursos se dividen en módulos de 3 ó 4 días cada uno, repartidos en varios meses según el tipo de curso. La formación de Psicoterapia Positiva y Transcultural consta de tres partes de contenido:

- Teoría. Aprendizaje de todos los conceptos básicos y herramientas de la Psicoterapia Positiva y Transcultural.
- Autodescubrimiento/autoexperiencia. Principalmente, la autoexperiencia educativa debería ayudar a los estudiantes (candidatos, residentes, aprendices) a desarrollar una identidad psicoterapéutica psicodinámica. La autorreflexión del estudiante debería fortalecerse y desarrollarse. Deberían encontrarse con su propio conflicto interno central y su propia estructura de personalidad. Deben experimentar por sí mismos cómo funciona la psicoterapia y lo difícil que puede resultar. La experiencia personal del inconsciente es el aspecto central del autodescubrimiento psicodinámico. Aunque el autodescubrimiento educativo trata cuestiones personales, no es una terapia personal. El alumno no es un paciente, sino un futuro colega y un futuro psicoterapeuta. Si durante el autodescubrimiento educativo el alumno y/o su formador descubren que hay muchas cuestiones personales sin resolver, entonces el alumno debe acudir a una terapia personal. Esto significa además que una terapia personal no puede contarse como una autoexperiencia educativa^[94].
- La supervisión es un componente esencial de la Psicoterapia Positiva, que abarca tanto el formato individual como el grupal. En la PPT, la supervisión va más allá de la simple comprensión de la situación terapéutica y pretende desarrollar las habilidades y capacidades del supervisado en función de sus propias necesidades y las de sus pacientes. La supervisión de grupo es habitual en la PPT, ya que el proceso estructurado se presta bien a los beneficios prácticos y a un efecto didáctico. El formato más frecuente consiste en centrarse en un caso durante una sesión con un supervisado, con el resto del grupo actuando como participantes, incluido el supervisor. Este enfoque permite al supervisor involucrar a los demás participantes como co-supervisores, enriqueciendo la perspectiva del supervisado sobre el caso con puntos de vista adicionales y perspectivas diversas de todo el grupo^{[95][96]}.

Certificación PPT

Tras completar con éxito cada curso de PPT, el participante recibe un certificado expedido por la Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva y Transcultural (WAPP), firmado por el formador principal del curso y el Presidente de la Asociación. La WAPP certifica a los formadores de Psicoterapia Positiva. Sólo los formadores acreditados por la WAPP pueden firmar y entregar los certificados oficiales de la WAPP^[97].

Normas de formación

La WAPP ha desarrollado Estándares de Formación universales^[98] para la formación de postgrado en Psicoterapia Positiva. Estos estándares son obligatorios para todos. Los estándares pueden diferir en algunos países. Pero los estándares definidos por la WAPP son los requisitos mínimos que deben cumplirse.

Formación de formadores

WAPP forma y certifica a formadores para los cursos Básico y Máster (,^[99]p. 26):

- Formador del Curso Básico de Psicoterapia
- Positiva Formador del Curso Máster de Psicoterapia Positiva

Los psicoterapeutas positivos certificados que deseen convertirse ellos mismos en formadores de PPT pueden participar en un programa de formación para formadores que incluye un examen y el acompañamiento de un curso completo como candidato a formador.

Encuentros internacionales y proyectos de formación

La Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva organiza periódicamente encuentros nacionales e internacionales, como conferencias, seminarios de formación y congresos mundiales^[100]. Desde el año 2000 se celebran anualmente Seminarios Internacionales de Formación y desde 1997 siete Congresos Mundiales.

Desarrollo y red internacional

El principal énfasis de la psicoterapia positiva durante los últimos 40 años ha sido el tratamiento, la formación y la publicación.

En 1979, se creó el Instituto de Formación de Postgrado de Psicoterapia y Terapia Familiar de Wiesbaden como formación de postgrado para médicos en Wiesbaden, Alemania. En 1999, se creó la Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP),^[101] una academia de psicoterapia de posgrado con licencia estatal y una gran clínica ambulatoria, para la formación de psicólogos y pedagogos.

La sede internacional se encuentra en Wiesbaden, Alemania. La psicoterapia positiva está representada internacionalmente por la Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva y Transcultural (WAPP)^[102]. Su junta directiva internacional se elige cada dos años. Existen asociaciones nacionales y regionales en unos diez países.

PPT y sus terapeutas han participado en el desarrollo internacional de la psicoterapia y son miembros activos de asociaciones internacionales y continentales^[103].

Investigación

Avances de la investigación y aplicaciones

Las primeras publicaciones en el ámbito del TPP se remontan a 1974. Desde entonces, este método se ha presentado en numerosos libros, trabajos científicos y otras publicaciones. La TPP cumple los cuatro principios postulados por Grawe^[104] para la eficacia de la psicoterapia:

- activación de
- recursos,
- actualización, gestión
- de problemas, clarificación

terapéutica.

Entre 1994 y 1997, 32 miembros de la Asociación Alemana de Psicoterapia Positiva llevaron a cabo un estudio sobre la eficacia y la garantía de calidad de la Psicoterapia Positiva bajo la dirección de Nossrat Peseschkian, Karin Tritt y Birgit Werner. El estudio pretendía corroborar la afirmación de que la PPT es una forma de terapia clásica e integradora (^[105]p. 9) basada en el modelo de Grawe. Se llevó a cabo en condiciones controladas y fue el primero de este tipo^[106], y los resultados muestran que el método a corto plazo PPT es eficaz.

El estudio longitudinal de eficacia realizado por la Asociación Alemana de Psicoterapia Positiva examinó la eficacia de la TPP en la práctica clínica diaria. Un total de 402 pacientes con diversos trastornos mentales fueron tratados por 22 terapeutas formados en PPT, entre los que había médicos, psicólogos y profesores. Los pacientes fueron comparados con un grupo de control de 771 individuos en lista de espera para recibir terapia debido a enfermedades somáticas. Los porcentajes representan la proporción de pacientes con distintos tipos de trastornos: el 23,6% presentaba trastornos depresivos, el 19,8% trastornos de ansiedad y pánico, el 21,2% trastornos somatomorfos, el 20,5% trastornos de adaptación, el 8,2% trastornos de personalidad, el 3,4% adicciones y el 3,4% nuevos diagnósticos de trastornos somáticos. El estudio empleó una batería de pruebas psicométricas, entre ellas SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS y BIKEB, para medir la eficacia del PPT. El estudio también incluyó un interrogatorio retrospectivo de los pacientes tras la finalización de la PPT a intervalos de 3 meses a 5 años en tres grupos de 84, 91 y 46 pacientes. El estudio halló resultados positivos en cuanto a la eficacia del TPP en el tratamiento de diversos trastornos mentales. Esto significa que los efectos positivos del TPP se mantuvieron incluso después de transcurrido un tiempo considerable desde el final de la terapia. El estudio también halló que los pacientes tratados con PPT informaron de una mejora significativa en su calidad de vida, medida por el Test de Gießen ($p \leq 0,005$), y en sus relaciones interpersonales, medidas por la Lista de Comprobación Interpersonal (IPC) y el Inventario de Problemas Interpersonales (IIP-D) ($p \leq 0,005$). Además, los pacientes tratados con PPT mostraron un aumento significativo de su capacidad de afrontamiento, medida por la Escala de Capacidad de Afrontamiento (BIKEB) ($p \leq 0,005$). En general, el estudio demostró que la PPT es una forma eficaz de terapia para una serie de trastornos de salud mental, y que sus efectos positivos pueden mantenerse a lo largo del tiempo ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

Durante el debate, los investigadores exploraron el dilema de elegir entre un diseño experimental que prioriza la validez interna frente a uno realizado en condiciones controladas para lograr una alta validez externa. Reconocieron la desafortunada falta de estudios de eficacia y destacaron que el diseño experimental empleado en este estudio podía considerarse un punto fuerte importante^[108]. El estudio de garantía de calidad asistida por ordenador sobre Psicoterapia Positiva (PPT) recibió el Premio Richard Merten^[109] en 1997, que es uno de los premios más prestigiosos del sector sanitario en Europa. El premio lo conceden los fideicomisarios desde 1992 con el objetivo de reconocer un trabajo excepcional que contribuya a la mejora del tratamiento médico, farmacéutico o de enfermería y represente un avance notable en el progreso médico, social, sociopolítico o económico dentro del sector sanitario.

Trabajos académicos

La amplia aplicabilidad y adecuación cultural del TPP se atribuyen a los numerosos colegas que se sienten motivados y respaldados para llevar a cabo investigaciones científicas. Además, muchos profesionales que han estado expuestos al TPP ven reavivado su interés

por publicar, puesto que ya no están sujetos a las limitaciones y requisitos de una escuela concreta. Hay pruebas de que se han publicado en el TPP unas cinco tesis posdoctorales y casi veinte tesis doctorales, principalmente de Alemania, Rusia, Bulgaria y Ucrania. Además, se han escrito unas 50 tesis de licenciatura y máster sobre el tema^[110].

La mayor parte de la investigación sobre el TPP se ha centrado en sus aplicaciones en los campos psicosomático, médico, psiquiátrico, psicológico y pedagógico. Este enfoque permite vislumbrar las posibles áreas de investigación científica en el futuro. Una revisión de los temas tratados en estos trabajos académicos indica que la TPP tiene una amplia gama de aplicaciones clínicas y no clínicas, con especial atención a determinados modelos.

Además de la investigación sobre psicosomática en diferentes sistemas orgánicos, también existen estudios comparativos y transculturales. Estos estudios se han centrado en los aspectos singulares de la relación terapéutica y en cómo puede aplicarse a contextos educativos. Algunas de las investigaciones se han realizado en el marco socio-pedagógico, destacando las aplicaciones y posibilidades potenciales de la "Pedagogía Positiva"^[111].

Publicaciones

Las publicaciones sobre psicoterapia positiva consisten en el amplio material original escrito por su fundador y en el trabajo de sus alumnos. A estas publicaciones académicas se han unido obras de divulgación que han aparecido en diversas publicaciones periódicas y que no figuran en las listas de literatura científica. Peseschkian escribió 29 libros que se han traducido hasta a 23 idiomas. El libro más difundido es *Cuentos orientales como herramientas de psicoterapia positiva: El mercader y el loro*. Otros libros fundamentales son *Psicoterapia de la vida cotidiana*, *Psicoterapia positiva*, *Terapia familiar positiva* y *Psicoterapia positiva en medicina psicosomática*. En sus últimos años, Peseschkian publicó varios libros de autoayuda dedicados a diversos ámbitos de la vida.

A partir de la fundación de la *Revista Alemana de Psicoterapia Positiva* en 1977, se ha animado a los colegas de PPT a publicar los resultados de sus investigaciones y a compartir sus casos. Además, las publicaciones fuente de Peseschkian comenzaron a acumular publicaciones secundarias a partir de la década de 1990. A medida que se han ido formando nuevas asociaciones nacionales de psicoterapia positiva en diversos países durante los últimos 20 años, se han fundado revistas de PPT en Rusia, Ucrania, Bulgaria y Rumanía.

Algunas de las principales publicaciones de PPT son:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Psicoterapia positiva - Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlin: Springer-Verlag. [ISBN 978-0-387-15794-8](#). (traducido) (primera edición alemana 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Cuentos orientales como técnicas en psicoterapia positiva*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse. [ISBN 978-1524660871](#). (primera edición alemana 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *En busca del sentido: Psicoterapia Positiva Paso a Paso*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631611](#). (primera edición alemana 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Terapia familiar positiva: Manual de Psicoterapia Positiva para Terapeutas y Familias*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse. [ISBN 978-1524662042](#). (primera edición alemana 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicosomática positiva: Manual clínico de*

psicoterapia positiva. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse. [ISBN 978-1524636616](#).

- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicoterapia Positiva de la Vida Cotidiana: Una guía de autoayuda para individuos, parejas y familias con 250 historias de casos*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631437](#). (primera edición alemana 1974).
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas. Aplicaciones clínicas*. Springer Nature Switzerland AG. [ISBN 978-3-030-33263-1](#).

Diario PPT

The Global Psychotherapist (JGP) es una revista digital que se centra en la psicoterapia positiva, siguiendo los principios establecidos por Peseschkian desde 1977. Sirve como plataforma interdisciplinaria para la publicación de artículos relacionados con la práctica y utilización del enfoque humanístico-psicodinámico de la psicoterapia positiva y transcultural. La revista se publica semestralmente en enero y julio. Los artículos enviados a JGP se someten a un riguroso proceso de revisión doble ciego por pares para garantizar la calidad y la integridad de la publicación. La revista acepta artículos en inglés, ruso y ucraniano^[112].

- ISSN: 2710-1460 (en
- línea) DOI:
10.52982/197700

The Global Psychotherapist se adhiere a una política de acceso abierto que promueve la libre difusión de la información científica y fomenta el intercambio global de conocimientos, con el objetivo último de fomentar el progreso social. La revista cree firmemente en proporcionar acceso sin restricciones a su contenido para beneficiar a la comunidad en general. Los autores tienen libertad para elegir la licencia bajo la que se publica su trabajo, conservando todos los derechos sobre su contenido.

Además, la política editorial de la revista permite a los autores depositar cualquier versión de sus artículos publicados en un repositorio de su elección, ya sea un repositorio institucional o cualquier otra plataforma adecuada, sin ningún período de embargo. De este modo se garantiza que los resultados de la investigación permanezcan accesibles y fácilmente disponibles en beneficio de la comunidad académica^[113].

Referencias

1. Theo A. Cope, *Psicoterapia positiva: 'Que se diga la verdad'*. *International Journal of Psychotherapy*, Vol 18, No 2, Julio 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlín, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primera edición alemana en 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). *Psicoterapia Positiva y otros métodos psicoterapéuticos*. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suiza).
6. Remmers, A. (2020). *Fundamentos teóricos y raíces de la psicoterapia positiva*. En:

Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suiza).

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. Bahá'u'lláh. Recopilaciones de los Escritos de Bahá'u'lláh. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (edición de bolsillo, pp. 259-260).
11. En los últimos años, algunos autores norteamericanos han publicado las aplicaciones clínicas de la psicología positiva y la han denominado Psicoterapia Positiva (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. Noviembre de 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774-88.]
12. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. ["Centros PPT"](https://www.positum.org/ppt-centers/) (https://www.positum.org/ppt-centers/).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Positive psychotherapy: Effectiveness of an interdisciplinary approach. The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. ["Conferencias"](https://www.positum.org/conferences/) (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.bgbli.de/xaver/bgbli/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D#bgbli%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D1688224639996) (https://www.bgbli.de/xaver/bgbli/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D#bgbli%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. En: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. An integrated model for salutogenesis and prevention in education, organisation, therapy, self-help and family consultation, based on positive family psychotherapy [Proyectos realizados y experiencias en Bulgaria 1992-1994]. 1995.
22. ["Miembros de WAPP"](https://www.positum.org/wapp-members-list/) (https://www.positum.org/wapp-members-list/).
23. ["Normas de formación"](https://www.positum.org/training-standards/) (https://www.positum.org/training-standards/).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. ["Centros PPT"](https://www.positum.org/ppt-centers/) (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. *Psicoterapia positiva. Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlín, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primera edición alemana en 1977)
 28. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Principios básicos*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
 29. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Principios básicos*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
 30. Frank JD. *Persuasión y curación: un estudio comparativo de la psicoterapia*. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
 31. Lapworth P, Sills C. *Integración en asesoramiento y psicoterapia*. Los Angeles: SAGE; 2010.
 32. Norcross JC, Goldfried MR. *Manual de integración psicoterapéutica*. New York: Oxford University Press; 2003.
 33. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlín, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primera edición alemana en 1977)
 34. Maslow AH. *Motivation and personality*. Nueva York: Harper & Row; 1954.
 35. Nossrat Peseschkian menciona el término "psicología positiva" en su libro sobre *Psicoterapia Positiva* en 1987, p. 389, pero sin ir más lejos.
 36. Jork K, Peseschkian N. *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Berna, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
 37. Kirillov, I. (2020). *Psicosomática positiva*. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suiza).
 38. En alemán existe una palabra muy exacta para designar la visión del mundo, la filosofía de la vida o la imagen o concepción del ser humano: *Menschenbild*. Este concepto desempeña un papel muy importante en la filosofía, la medicina y la psicoterapia.
 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*. En: Paris W, Ausserer O (eds.). *Glaube und Medizin*. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
 40. Kirillov, I. (2020). *Psicosomática positiva*. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suiza).
 41. Abebe, S. W. (2020). *La interpretación positiva como herramienta en psicoterapia*. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 417-422), Springer, Cham (Suiza).
 42. Peseschkian H. *Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fundamentos de la psicoterapia positiva)*. Archangelsk: Publicaciones de la Facultad de Medicina; 1993. (en ruso).
 43. Peseschkian H, Remmers A (2013): *Psicoterapia Positiva*. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
 44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). *Primary Capacities as a Predictor of Perceived Stress, Anxiety, and Depression in the Pandemic Crisis of Covid-19 (Las capacidades primarias como predictor del estrés percibido, la ansiedad y la depresión en la crisis pandémica de 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): *Psicoterapia Positiva*. In der Buchreihe "Wege

der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München

47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Posibilidades de la Psicoterapia Positiva en la Formación de la Resistencia. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26.
<https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Fundamentos teóricos y raíces de la psicoterapia positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suiza).
49. Remmers, A. (2020). Fundamentos teóricos y raíces de la psicoterapia positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suiza).
50. Henrichs, C. (2012). La psicoterapia psicodinámica positiva enfatiza el impacto de la cultura en tiempos de globalización. *Psicología*, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. En: Graf J, (ed). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. ¿Pero es ciencia? Enfoques tradicionales y alternativos para el estudio del comportamiento social. *Psicología Mundial*. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). The Possibilities OF Transcultural Positive Psychotherapy in Supporting the Development of Post-Traumatic Growth (PTG) (Las posibilidades de la psicoterapia positiva transcultural para apoyar el desarrollo del crecimiento postraumático). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103.
<https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Psicoterapia positiva en diferentes culturas. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 201-210), Springer, Cham (Suiza).
55. Peseschkian H. (1987). *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten*. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.
56. Robinson DJ. *La entrevista psiquiátrica*. 2nd edition. Port Huron, MI, EE.UU., Rapid Psychler Press: 2005
57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. *Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg: Springer; 2000.
58. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists*. En: Goldfried M, Norcross JC, editores. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; 1992.
59. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists*. En: Goldfried M, Norcross JC, editores. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; 1992.
60. Snyder C. R. *Manual de la esperanza: teoría, medidas y aplicaciones*. San Diego: Academic Press; 2000.
61. Frank J. D. *Persuasión y curación: estudio comparativo de la psicoterapia*. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Aspectos psicosociales de la hernia discal lumbar)*. Tesis doctoral de medicina. Universidad de Maguncia, Facultad de Medicina; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). La Primera Entrevista en Psicoterapia Positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 309-330), Springer, Cham (Suiza).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Equilibrio vital en psicoterapia positiva. En:

- Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 91-102), Springer, Cham (Suiza).
65. Cesco, E. (2023). Cuatro Aspectos de la Calidad de Vida, el Modelo de Equilibrio y los Trastornos Sexuales. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
 66. Peseschkian, N. *Psicoterapia positiva de la vida cotidiana: Una guía práctica*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse; 2016. (primera edición en alemán en 1974)
 67. Goncharov, M. (2020). Modelo de conflicto de la Psicoterapia Positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 331-348), Springer, Cham (Suiza).
 68. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlín, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primera edición alemana en 1977)
 69. Battegay R. En: Jork K, Peseschkian N, editores. *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Berna: Huber; 2006.
 70. Peseschkian, N. *Psicoterapia positiva de la vida cotidiana: Una guía práctica*. Bloomington, Estados Unidos: AuthorHouse; 2016. (primera edición en alemán en 1974)
 71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Uso de historias, anécdotas y humor en Psicoterapia Positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 349-358), Springer, Cham (Suiza).
 72. Remmers, A. (2022). ¿Cómo funcionan las historias tradicionales en el proceso de resolución de conflictos inconscientes, interpersonales y culturales? Una contribución a la ética narrativa. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
 73. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoría y práctica de un nuevo método*. Berlín, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primera edición alemana en 1977)
 74. Eryilmaz, A. (2023). El método de resolución de conflictos reales en cinco etapas y con cinco capacidades basado en la psicoterapia positiva: El Método Trust-PHAL. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
 75. Remmers, A. (2023). Transferencia y contratransferencia. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
 76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). *Psicoterapia Positiva y otros métodos psicoterapéuticos*. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suiza).
 77. Kirillov, I. (2023). Criterios de evaluación para la práctica psicosomática. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
 78. Remmers A. An integrated model for salutogenesis and prevention in education, organisation, therapy, self-help and family consultation, based on positive family psychotherapy [Proyectos realizados y experiencias en Bulgaria 1992-1994]. 1995.
 79. Cope TA. Teoría de la Psicoterapia Positiva de la capacidad de conocer como explicación de contenidos inconscientes. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
 80. Peseschkian H. *Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fundamentos de la psicoterapia positiva)*. Archangelsk: Publicaciones de la Facultad de Medicina; 1993. [en ruso].
 81. Syrous S. *Psicoterapia positiva y transcultural. Nossrat Peseschkian-su vida y obra*. En: Leeming DA, editor. *Encyclopedia of psychology and religion*. 2ª ed. Nueva York: Springer; 2014.

82. Remmers A. An integrated model for salutogenesis and prevention in education, organisation, therapy, self-help and family consultation, based on positive family psychotherapy [Proyectos realizados y experiencias en Bulgaria 1992-1994]. 1995.
 83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. Lebensfreude statt Stress. 2ª ed. Stuttgart: TRIAS; 2009
 84. Seiwert L. Equilibra tu vida. Die Kunst, sich selbst zu führen. München: Piper; 2010.
 85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. En: Graf J, (ed). 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 (Psicoterapia positiva en el ejército y la sociedad). Sofía: Voenna Izdatelstvo; 2002. [en búlgaro].
 87. Boessmann U, Peseschkian N. Positive Ordnungstherapie. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
 88. Hübner G. Burnout. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
 89. Kirillov I.O. Supervision in positive psychotherapy (Tesis doctoral inédita). San Petersburgo: Instituto Federal de Investigación Neuropsiquiátrica Bekhterev; 2002. [En ruso.]
 90. Kravchenko, Y. (2020). Psicoterapia Positiva en Coaching Organizacional y de Liderazgo. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 253-276), Springer, Cham (Suiza).
 91. Sinici, E. (2020). Terapia familiar y conyugal positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatría, Psicoterapia y Psicología Positivas, (pp. 218-228), Springer, Cham (Suiza).
 92. Peseschkian N. Terapia familiar positiva. La familia como terapeuta. Berlín, Heidelberg: Springer; 1986. (primera edición en alemán en 1980, última edición en inglés en 2016 por 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). El Modelo Integrativo de Supervisión de Equipo Reflexivo en Psicoterapia Positiva. The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
 96. Frolov, P. (2020). Supervisión en Psicoterapia Positiva. En: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 359-370), Springer, Cham (Suiza).
 97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizadores.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-Organizadores.pdf>
 100. "Congreso Mundial" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
 101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (en alemán).
 102. "Psicoterapia positiva" (<http://www.positum.org>).
 103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peschkian->
-

since-1968-) Archivado

(https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *Asociación Europea de Psicoterapia*.

104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Berna, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: eficacia de un enfoque interdisciplinar. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: eficacia de un enfoque interdisciplinar. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Psicoterapia positiva: eficacia de un enfoque interdisciplinar. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Biblioteca | Publicaciones sobre Psicoterapia Positiva" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. An integrated model for salutogenesis and prevention in education, organisation, therapy, self-help and family consultation, based on positive family psychotherapy [Proyectos realizados y experiencias en Bulgaria 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - hasta el 10 de mayo de 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-PERIODICO.pdf>

Enlaces externos

- [Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva y Transcultural \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
 - [Información de la Academia Internacional \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
 - [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
 - [Centros de Psicoterapia Positiva de todo el mundo \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
 - ["The Global Psychotherapist" - revista sobre psicoterapia positiva y transcultural \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)
-

Obtenido de "https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive_psychotherapy&oldid=1198178656"

■