

Positiivne psühhoteraapia

Positiivne psühhoteraapia (**PPT** Peseschkiani järgi, alates 1977. aastast) on psühhoteraapia meetod, mille arendasid psühhiaater ja psühhoterapeut Nossrat Peseschkian ja tema kaastöötajad Saksamaal 1968. aastast alates. PPT on humanistliku psühhodünaamilise psühhoteraapia üks vorm ja põhineb positiivsel arusaamal inimloomusest. Tegemist on integratiivse meetodiga, mis sisaldab humanistlikke, süsteemseid, psühhodünaamilisi ja kognitiiv-käitumuslikke elemente. 2014. aasta seisuga on keskused ja koolitused kättesaadavad kahekümnes riigis. Seda ei tohiks segi ajada positiivse psühholoogiaga^[1].



Joonis 1. Positiivne ja transkultuuriline psühhoteraapia (PPT N. Peseschkiani järgi alates 1977. aastast)

Kirjeldus

Positiivne psühhoteraapia (PPT) on Nossrat Peseschkiani poolt 1970ndatel ja 1980ndatel välja töötatud terapeutiline lähenemine^{[2][3][4]}.

Algselt tuntud kui "diferentseeriv analüüs", nimetati see hiljem ümber positiivseks psühhoteraapiaks, kui Peseschkian avaldas 1977. aastal oma teose, mis seejärel 1987. aastal inglise keelde tõlgiti. Termin "*positiivne*" või "*positivus*" (ladina keelest) viitab PPT-s inimese kogemuste tegelikele, reaalsele ja konkreetsetele aspektidele.

Positiivse psühhoteraapia ja selle praktiseerijate esmane eesmärk on aidata patsientidel ja klientidel ära tunda ja arendada oma võimeid, tugevusi, ressursse ja potentsiaali. See lähenemisviis ühendab endas elemente erinevatest psühhoteraapia vormidest, sealhulgas

- humanistlik vaatenurk inimloomusele ja terapeutilisele liidule,
- psühhodünaamiline arusaam vaimsetest ja psühhosomaatilistest häiretest,
- süsteemne lähenemine, mis arvestab perekonda, kultuuri, tööd ja keskkonda, samuti praktiline, eneseabi ja
- eesmärgipärane viieastmeline teraapiaprotsess, mis integreerib erinevate teraapiameetodite tehnikaid^[5].

PPT-d iseloomustab konfliktikeskne ja ressursipõhine lähenemine, mis tugineb transkultuurilistele vaatlustele enam kui kahekümne erineva kultuuri puhul.^[6] PPT on paigutatud manualiseeritud kognitiivse käitumisteraapia ja protsessile orienteeritud analüütilise psühhoteraapia vahele ning kasutab diagnostika, ravi, teraapiajärgse eneseabi ja koolituse puhul poolstruktureeritud lähenemist.

Asutaja kohta

Positiivse psühhoteraapia rajaja Nossrat Peseschkian oli iraani päritolu saksa psühhiaater, neuroloog, psühhoterapeut ja psühhosomaatilise meditsiini spetsialist. 1960ndate lõpus ja 1970ndate alguses ammutas ta inspiratsiooni erinevatest allikatest:

- Selle ajastu valitsev vaim, mis andis aluse humanistlikule psühholoogiale ja selle hilisematele edusammudele.

- Isiklik suhtlemine selliste märkimisväärsete ja mõjukate psühhoterapeutide ja psühhiaatritega nagu Viktor Frankl, Jacob L. Moreno ja Heinrich Meng jt.
- Bahá'í usu humanistlikud ja integratiivsed põhimõtted ja väärtused.
- Integratiivse lähenemise poole püüdlemine, eriti tänu negatiivsetele kogemustele, mis on saadud psühhoanalüütikute ja käitumisterapeutide vahelistest konfliktidest Saksamaal sel ajal.
- Ulatuslikud kultuuridevahelised vaatlused, mis on ajendatud kultuuritundliku metoodika otsimisest.

Peseschkian on seotud selle lähenemisviisi väljatöötamisega, kuna tema elulugu ja isiksus mõjutasid selle loomist tugevalt. Peseschkianit kirjeldas tema biograaf kui "rändajat kahe maailma vahel" (^[7]); tema elulookirjelduse alapealkiri oli "*Ida ja Lääs*".

Peseschkiani sõnul ajendas positiivse psühhoteeraapia arendamist tema kogemus Euroopas elava iraanlasena alates 1954. aastast. See pani teda teravalt teadvustama erinevusi kultuuridevahelises käitumises, tavades ja hoiakutes.

See teadvustamine algas lapsepõlves, kui ta jälgis, kuidas tema religioossed tavad erinesid tema moslemi, kristlaste ja juudi klassikaaslaste ja õpetajate omadest. Tema kogemused panid teda mõtisklema erinevate religioonide ja inimeste vaheliste suhete üle ning omandas arusaama hoiakutest, mis tulenevad maailmavaatest ja perekonnakontseptsioonidest. Oma erialase koolituse ajal oli Peseschkian tunnistajaks erinevate psühhiaatriliste, neuroloogiliste ja psühhoterapeutiliste meetodite vastasseisule - kogemused, mis õpetasid talle eelarvamuste kõrvalejätmise tähtsust^[8].



Joonis 2. Dr. Nossrat Peseschkian

Positiivne psühhoteeraapia võib viia tagasi humanistliku psühholoogia ja psühhoteeraapia alustele, mille rajasid Kurt Goldstein, Abraham Maslow ja Carl Rogers.⁹ Peseschkiani perspektiivi kujundas ka psühhoanalüüsi tugev mõju ja selle hilisemad arengud, sealhulgas neofreudistlik, psühhosomaatiline ja fookusele orienteeritud lähenemine, nagu Balint'i oma. Vastuseks nendele lõhedele püüdis ta konstrueerida metateooriat, mis suudaks ületada nende vahelised lõhed. Samal ajal paelusid ja inspireerisid Peseschkianit kogu tema elu jooksul teatud Bahá'í usu põhimõtted. Need põhimõtted hõlmasid teaduse ja religiooni vahelist harmooniat, bahá'í kontseptsiooni inimesest kui "hindamatute väärtustega kalliskividega rikkalikust kaevandusest"^[10] ning nägemust kultuurilist mitmekesisust hõlmavast globaalsest ühiskonnast. Need põhimõtted mängisid olulist rolli tema töö ja filosoofiliste vaadete kujundamisel.

Positiivse psühhoteeraapia arengut võib seostada mitmete teguritega, mis on selle arengule aja jooksul kaasa aidanud. Nende tegurite hulka kuuluvad meditsiiniõppes saadud teadmised, psühhoteeraapia- ja psühhosomaatilise praktika käigus patsientidega töötades omandatud kogemused, suhtlemine erinevate kultuuride, religioonide ja väärtussüsteemide esindajatega ning psühhoteeraapiameetodite mitmekesine ja mitmekesine olemus. Need kumulatiivsed kogemused kulmineerusid 1969. aastal "diferentseeriva analüüsi" loomisega, mis hiljem täiustati ja mis 1977. aastal kujunes positiivseks psühhoteeraapiaks. Peseschkiani poolt kirjutatud varajaste raamatute pealkirjad, nagu "*Psychotherapy of Everyday Life*" (1974) ja "*In Search of Meaning*" (1983), peegeldavad psühhoanalüüsi ja eksistentsiaalsete

psühhoterapiakoolkondade mõju positiivse psühhoterapia arengule^[11]. Lisaks on pealkiri "*Positiivne perekonna*

Therapy (1980) rõhutab selle paralleelset kasvu süsteemse pereteraapiaga 1970ndatel. Kokku on Peseschkian kirjutanud 29 raamatut ja arvukalt artikleid selle lähenemisviisi kohta, aidates kaasa selle ulatuslikule kirjandusele ja levitamisele.

Areng ja ajalugu

1970-1980s

1970. aastad tähistasid olulist perioodi positiivse psühhoterapia arengus ja aktsepteerimises, nagu me seda tänapäeval teame. See oli pöördepunkt, mil PPT sai psühhoterapia valdkonnas laiemat tunnustust. Selle aja jooksul hakkasid PPT aluspõhimõtted kujunema ja neid rakendati paljude patsientide ja nende perede ravis. Neid põhimõtteid testiti ka ja neid esitleti rahvusvahelistel loengutel nii Saksamaal kui ka väljaspool. Sel olulisel ajastul avaldati PPT viiest põhiraamatust neli. Need raamatud on järgmised: "*Igapäeva elu psühhoterapia*" (algselfilmunud pealkirjaga "*Schatten auf der Sonnenuhr*" 1974. aastal), "*Positiivne psühhoterapia*" (algselfilmunud saksa keeles 1977. aastal), "*Oriental Stories in Positive Psychotherapy*" (algselfilmunud saksa keeles 1979. aastal) ja "*Positiivne pereteraapia*" (algselfilmunud saksa keeles 1980. aastal). Lisaks sellele loodi 1970ndatel aastatel esimesed PPT-alased kraadiõppekoolitused, 1974. aastal loodi koolitusorganisatsioon, millest hiljem sai Wiesbadeni Psühhoterapia Akadeemia (WIAP) eelkäija. Hesseni Arstikoda tunnustas seda koolitusorganisatsiooni 1979. aastal psühhoterapia residentuurikoolituseks. Lisaks asutati 1977. aastal Saksa Positiivse Psühhoterapia Assotsiatsioon, millest sai maailma esimene riiklik positiivse psühhoterapia assotsiatsioon.

Kogu 1980ndate aastate jooksul toimus PPT pidev areng, mille tulemusena ilmusid täiendavad raamatud, näiteks "*In Search of Meaning*" (algselfilmunud 1983. aastal saksa keeles avaldatud ja hiljem 1985. aastal inglise keelde tõlgitud). Koostöö noorte kolleegidega aitas veelgi kaasa PPT meetodi süstematiseerimisele. Oluline verstapost sel ajal oli Hamid Peseschkiani doktoritöö^[12] valmimine 1988. aastal, mis oli esimene üksnes PPT-le keskendunud doktoritöö. Selle doktoritöö raames tehti oluline edasimineku esimene intervjuu struktureerimisel PPT-s. Kehtestati spetsiaalselt selle esimese intervjuu jaoks mõeldud küsimustik, mis seejärel läbis psühhodünaamilise uuringu. 1988. aastal avaldati see esimene intervjuu küsimustik koos WIPPF^[13] (küsimustik PPT-s) väikeste muudatustega. See hilisema poolstruktureeritud psühhodünaamilise esimese intervjuu eelkäija oli üks esimesi näiteid psühhodünaamilise psühhoterapia valdkonnas.

1980. aastatel reisis Peseschkian palju, et pidada PPT-seminare Aasia ja Ladina-Ameerika arengumaades. Sel ajal tõlgiti olulised PPT-teosed inglise keelde. Peseschkian viis läbi ka seminare juhtimiskoolituse ja coachingu alal, tekitades huvi PPT rakendamise vastu nendes valdkondades.

1990-2010

Sel perioodil avaldas Peseschkian 1991. aastal oma viimase põhiteose "*Psychosomatics and Positive Psychotherapy*" (saksakeelne versioon), mis hiljem, 2013. aastal, tõlgiti inglise keelde. Selles raamatus tutvustati struktureeritud ja psühhodünaamilist lähenemist erinevate psühholoogiliste ja füüsiliste häirete raviks.

Kesk- ja Ida-Euroopa poliitilised muutused 1990. aastatel kiirendasid oluliselt PPT rahvusvahelist laienemist, mis oli alanud juba 1980. aastatel. PPT kohtas märkimisväärset huvi nende kultuuride vastu, millel oli ainulaadne psühholoogiline positsioon ida- ja läänekultuuride vahel. Ida-Euroopa kolleegid, kes on tuntud oma organiseeritud töömeetodite ja teadmistejanu poolest, mängisid olulist rolli PPT seminaride süstematiseerimisel väljaspool Saksamaad. Aastaks 1990 oli üle maailma loodud üle 30 keskuse, alustades esimesest keskusest Kaasanis, Venemaal. Esimesed riiklikud positiivse psühhoteraapia ühendused loodi Bulgaarias (1993), Rumeenias (2004) ja Venemaal–1996. aastal jätkus PPT rahvusvahelistumine Rahvusvahelise Positiivse Psühhoteraapia Keskuse juriidilise registreerimisega MTÜ-na Saksamaal, millest hiljem kujunes Maailma Positiivse ja Transkultuurilise Psühhoteraapia Assotsiatsioon (WAPP). Need arengud langesid kokku Euroopa Psühhoteraapia Assotsiatsiooni (EAP) loomisega Viinis 1990. aastal, mis kehtestas psühhoteraapia professionaalsed ja õiguslikud standardid. Positiivse psühhoteraapia esindajad on aktiivselt osalenud EAP-s alates selle loomisest.

Saksakeelsetes riikides tekitas arutelu erinevate psühhoteraapiameetodite tõhususe üle Klaus Grawe^[15] 1994. aastal avaldatud raamat ja sellele järgnenud arutelu psühhoteraapia seaduste üle. Vastuseks viisid Peseschkian ja tema kolleegid läbi ulatusliku *positiivse psühhoteraapia tõhususe uuringu*,^[16] mis sai 1997. aastal Richard Merteni auhinna. See uuring andis empiirilisi tõendeid PPT praktilise tõhususe kohta ja oli kooskõlas psühhoteraapia tõendus põhiste tavade kasvava rõhuasetusega psühhoteraapias.

1999. aastal avaldati rahvusvaheline koolitusprogramm PPT-alaste süvaõpingute jaoks, mis tugineb eri riikide kogemustele. Aastal 2000 avati iga-aastane rahvusvaheline positiivne psühhoteraapia koolitajate koolitus^[17]. 2000. aastal vormistati PPT laienemine Saksamaal, kus Wiesbadeni psühhoteraapia akadeemia (WIAP)^[18] sai valitsuse tunnustuse psühhodünaamilise psühhoteraapia psühholoogide ning laste ja noorukite psühhoteraapia pedagoogide ja sotsiaaltöötajate residentuuriõppeks. Saksamaa 1998. aasta psühhoterapeutide seadus^[19] andis tõuke edasistele arengutele nii PPT põhi- kui ka täiendkoolituse õppekavas ja süstematiseerimises, laiendades selle mõju Saksamaast väljapoole. Aastate jooksul viisid Ida-Euroopas korraldatud baastasemeseminarid uute kontseptsioonide tekkimiseni. PPT väljus oma algsest meditsiinilisest kontekstist ja leidis rakendust erinevates valdkondades, sealhulgas kooli- ja ülikoolihariduses, juhtimiskoolituses ja coachingus–1997. aastal korraldati Venemaal Peterburis esimene PPT maailmakongress ja sellest ajast alates iga 3-4 aasta tagant. 2005. aastal valmis esimene PPT magistrikraadi pakkuv magistriprogramm UTEPSA ülikoolis Santa Cruzis, Boliivias. 2005. aastal asutasid Manije ja Nossrat Peseschkian Prof.-Peseschkian Foundationi, mida tuntakse ka rahvusvahelise positiivse ja transkultuurilise psühhoteraapia akadeemia (IAPP) nime all. See hõlbustab rahvusvahelisi algatusi ja jälgib Rahvusvahelise Positiivse Psühhoteraapia Arhiivi haldamist.

Alates 2010. aastast

Pärast PPT asutaja Nossrat Peseschkiani lahkumist 2010. aastal astus PPT kogukond uude etappi.

Maailma Positiivse ja Transkultuurilise Psühhoteraapia Assotsiatsioon (WAPP) on ülemaailmne positiivse psühhoteraapia katusorganisatsioon. WAPP loodi 1996. aastal rahvusvahelise positiivse psühhoteraapia keskuse nime all ja hõlmab üksikuid liikmeid, riiklikke ühendusi, koolitusinstituute, keskusi ning esindusi riiklikul ja piirkondlikul tasandil. Selle peamine eesmärk on pakkuda toetust oma liikmetele ja üksikisikutele, kes on huvitatud

positiivse psühhoteraapia õppimisest, praktiseerimisest ja edendamisest. WAPP on registreeritud mittetulundusühinguna Wiesbadenis, Saksamaal ja 2023. aastal on tal üle 2200 üksikliikme 50 riigis^[22].

Positiivne psühhoteraapia on Euroopa Psühhoteraapia Assotsiatsiooni (EAP) poolt ametlikult tunnustatud meetod. Euroopa Positiivse Psühhoteraapia Keskuste Föderatsioon (EFCPP) on organisatsioon, mis tegutseb kogu Euroopas, olles Euroopa Laia Organisatsiooni (EWO), Euroopa Laia Akrediteeriva

Organisatsiooni (EWAO) ja Euroopa Akrediteeritud Psühhoteraapia Koolitusinstituudi (EAPTI) kaudu IAPP-Akadeemia, mis on seotud EAP-ga. Tulevased psühhoterapeudid võivad saada Euroopa Psühhoteraapia Sertifikaadi (ECP) positiivse psühhoteraapia alal, läbides koolituse EFCPPs^[23].

Positiivne psühhoteraapia on registreeritud kaubamärk Ameerika Ühendriikides (registreerimisnumber 6,082,225)—2016. aastal registreeriti positiivne psühhoteraapia ametlikult nii Euroopa Liidus kui ka Šveitsis.

2023. aasta seisuga on riiklikud PPT-ühendused loodud Bulgaarias, Gruusias, Saksamaal, Rumeenias, Kosovos, Ukrainas ja Etioopias. 2023. aasta seisuga on PPT-d aktiivselt edendanud kohalikud või piirkondlikud koolituskeskused Armeenias, Austrias, Valgevenes, Bulgaarias, Hiinas, Küprosel, Gruusias, Saksamaal, Kosovos, Lätis, Põhja-Makedoonias, Poolas, Rumeenias, Venemaal, Türgis, Ukrainas ja Ühendkuningriigis. PPT-seminarid ja -loengud on jõudnud rohkem kui 80 riiki üle maailma. Nimelt on PPT nüüdseks lisatud Bulgaaria, Venemaa, Ukraina ja Türgi ülikoolide psühholoogia- ja psühhoteraapiaprogrammide õppekavadesse.

Teooria

Peamised omadused

PPT aluseks on teaduslikud teooriad, mida võib leida ka teistest ravimeetoditest. Peseschkiani meetod ühendab siiski psühhodünaamiliste ja humanistlike psühhoteraapiateooriate ja -tavade elemente, et luua transkultuuriline psühhoteraapia lähenemisviis. PPT rakendab ka integreerivat lähenemist, mis arvestab kliendi individuaalseid vajadusi, salutogeneetilisi põhimõtteid, pereteraapiat ja eneseabi vahendeid^[26].

PPT-meetodi peamised omadused:

- Integratiivne psühhoteraapia meetod
- Humanistlik psühhodünaamiline
- meetod Ühtlane, integreeritud
- terapeutiline süsteem
- Konfliktikeskne lühiajaline meetod
- Kultuuritundlik meetod
- Lugude, anekdootide ja tarkuste
- kasutamine Uuenduslikud sekkumised ja tehnikad
- Kasutamine psühhoteraapias, muudes meditsiinilistes valdkondades, nõustamises, hariduses, ennetuses, juhtimises ja koolitustes.

Peamised põhimõtted

Positiivse psühhoteraapia kolm peamist põhimõtet või alustala on:^[27]

- Lootuse põhimõte
- Tasakaalu põhimõte
- Konsultatsiooni põhimõte

Lootuse põhimõte soovitab, et terapeudid püüavad aidata patsientidel mõista ja tajuda oma häire või konflikti taga olevat tähendust ja eesmärki. Sellest tulenevalt sõnastatakse häire "positiivselt" ümber, mis viib positiivsete tõlgendusteni. Siin on mõned näited:

- Unehäireid käsitletakse kui võimet jääda tähelepanelikuks ja tulla toime piiratud uneajaga.
- Depressiooni nähakse kui võimet sügavalt kogeda ja väljendada emotsioone vastuseks konfliktidele.
- Skisofreenia all mõistetakse võimet eksisteerida samaaegselt kahes maailmas või elavas fantaasiamaailmas.

Sellise optimistliku perspektiivi omaksvõtmisega muutub võimalikuks mitte ainult patsiendi, vaid ka tema ümbruse vaatenurk. Seega täidavad haigused sümboolset funktsiooni, mida nii terapeut kui ka patsient peavad tunnistama. Patsient õpib, et haiguse sümptomid ja kaebused toimivad signaalidena, et taastada tasakaal oma elu neljas dimensioonis.

Tasakaalu põhimõte tunnistab, et hoolimata sotsiaalsetest ja kultuurilistest erinevustest kalduvad kõik inimesed oma probleemidega tegelemisel toetuma ühiste toimetulekumehhanismidele. Nossrat Peseschkian on koos positiivse psühhoteraapia tasakaalumudeliga välja töötanud dünaamilise ja kaasaegse lähenemisviisi konfliktide lahendamisele erinevates kultuurides. See mudel toob esile neli põhilist aspekti:

- Keha/tervis - psühhosomaatilised probleemid.
- Saavutused/Töö - stressi tekitavad tegurid.
- Kontakt/suhted - võimalikud depressiooni vallandajad.
- Tulevik/fantaasia/elu mõte - hirmud ja foobiad.

Kuigi need neli valdkonda on omane kõigile inimestele, kipuvad lääne ühiskonnad eelistama füüsilise heaolu ja tööalase edu valdkondi, samas kui idapoolkeral pannakse suuremat rõhku inimestevahelistele sidemetele, kujutlusvõimele ja tulevikupüüdlustele (positiivne psühhoteraapia kultuurideülene aspekt). Ebapiisav kontakt ja kujutlusvõime puudumine aitavad teatavasti kaasa mitmesuguste psühhosomaatiliste haiguste tekkele.

Igal inimesel kujunevad konfliktide korral välja oma eelistused toimetulekuks. Kui aga üks konkreetne konfliktide lahendamise viis domineerib, võivad teised viisid jääda varju. Konfliktide sisu, nagu täpsus, korrektsus, viisakus, usaldus, aeg ja kannatlikkus, liigitatakse primaarsete ja sekundaarsete võimete hulka, mis on üles ehitatud armastuse ja teadmiste põhilistele võimetele. Seda võib vaadelda kui Freudi klassikalise idi, ego ja superego mudeli sisupõhist eristamist.

Konsultatsiooni põhimõte tutvustab teraapia ja eneseabi viie etapi kontseptsiooni, mis on positiivses psühhoteraapias tihedalt seotud. Nendes etappides teavitatakse nii patsienti kui ka tema perekonda ühiselt haigusest ja selle individuaalsest lahendusest. Need viis etappi on järgmised:

1. *Vaatlus ja distantseerumine*: See etapp hõlmab soovide ja probleemide tajumist ja

väljendamist, säilitades samal ajal teatud emotsionaalse distantsi.

2. *Inventuuri tegemine*: Kognitiivsed võimed tulevad mängu, kui patsient mõtiskleb oluliste elusündmuste üle, mis on toimunud viimase 5-10 aasta jooksul.
3. *Situatsiooniline julgustamine*: Selles etapis keskendutakse eneseabile ja sisemiste ressursside aktiveerimisele. Patsienti julgustatakse tuginema varasematele edusammudele konfliktide lahendamisel.
4. *Sõnastamine*: Rõhutatakse patsiendi suhtlemisvõimet, mis võimaldab tal sõnastada ja väljendada nelja elumõõtmega seotud lahendamata konflikte ja probleeme.
5. *Eesmärkide laiendamine*: Selle etapi eesmärk on edendada tulevikku suunatud orientatsiooni elus, kui probleemid on lahendatud. Patsienti õhutatatakse selliste küsimustega nagu: "Mida te tahaksite teha, kui kõik probleemid on lahendatud? Millised on teie eesmärgid järgmiseks viieks aastaks?"

Need viis etappi hõlmavad terviklikku lähenemisviisi teraapiale ja eneseabile, pakkudes raamistikku inimese heaolu erinevate aspektide käsitlemiseks ning tema isikliku arengu ja tulevikupüüdluste edendamiseks.

Positiivne psühhoteraapia kui metateooria

Peseschkianil oli algselt kaks eesmärki: esiteks luua meetod, mida patsiendid saaksid kergesti mõista ja kasutada, ja teiseks pakkuda positiivset psühhoteraapiat kui vahendajat erinevate psühhoteraapiakoolkondade vahel. Oma raamatus "*Positiivne psühhoteraapia*" (ilmus 1977. aastal saksa keeles ja 1987. aastal inglise keeles)^[28] pühendas ta sellele väljakutsele terve peatüki pealkirjaga "Positiivne psühhoteraapia ja teised psühhoteraapiad" (lk 365-400). Peseschkian pidas seda peatükki raamatu kõige keerulisemaks ja töömahukamaks. Ta rõhutas, et positiivset psühhoteraapiat ei tohiks vaadelda lihtsalt ühe teise meetodina psühhoteraapia valdkonnas. Selle asemel pakub ta terviklikku raamistikku, mis võimaldab konkreetsete juhtumite jaoks sobivate meetodiliste lähenemisviiside valimist ja hõlbustab nende meetodite vahelist vaheldumist. Sisuliselt kujutab positiivne psühhoteraapia endast psühhoteraapia metateooriat. Selles ei käsitleta psühhoteraapiat mitte ainult kindla meetodina konkreetsete sümptomiprofiilide käsitlemiseks, vaid ka vastusena laiemale ühiskondlikule, transkultuurilisele ja sotsiaalsele kontekstile, milles see toimib.

Ka Peseschkian rõhutas, et positiivset psühhoteraapiat ei tohiks vaadelda kui suletud ja eksklusiivset süsteemi, vaid omistab tähtsust erinevatele psühhoteraapia meetoditele. See hõlmab erinevaid lähenemisviise, nagu psühhoanalüütiline, psühhodünaamiline, käitumisteraapia, grupiteraapia, hüpnooteraapia, medikamentoosne ravi ja füsioteraapia. Positiivset psühhoteraapiat võib pidada integratiivseks meetodiks, mis hõlmab mitmeid teraapia mõõtmeid.

Kulus peaaegu kaks aastakümnet, enne kui Klaus Grawe ja tema kolleegid Šveitsis avaldasid metaanalüüsi erinevate psühhoteraapia lähenemisviiside tõhususe kohta ja pakkusid välja üldise meetodi, mis ületas traditsioonilisi psühhoteraapiakoole^{[29],[30]}. Ameerika Ühendriikides avaldas Jerome Frank integreeritud psühhoteraapia kava,^[30] kuid ka see kava tekitas vastuolusid ja ei leidnud heakskiitu. Eklektilise ja integratiivse psühhoteraapia liikumised, mis on sellest ajast alates leidnud üha suuremat heakskiitu, on siiski teoreetilise integratsiooni põhieesmärgist mööda läinud ja suuresti leppinud eri koolkondade tehnikate kasutamise perifeerse funktsiooniga^{[31],[32]}. Tänapäeval valitseb üha suurem konsensus, et sellised tegurid nagu terapeutiline liit, empaatia, ootused, kultuuriline kohanemine ja terapeudi isiksus on olulisemad kui konkreetsed meetodid ja tehnikad.

Positiivne lähenemine

Positiivne psühhoteraapia rõhutab olemasolevate võimete ja eneseabipotentsiaali mobiliseerimist, selle asemel et keskenduda peamiselt olemasolevate häirete kõrvaldamisele. Teraapia lähtub asjaomaste isikute arenguvõimalustest ja võimekusest (Peseschkian N.,^[33] lk 1-7), järgides Maslow^[34] lähenemist, kes lõi termini "positiivne psühholoogia"^[35], et rõhutada inimeste positiivsetele omadustele keskendumise tähtsust. Sümptomeid ja häireid vaadeldakse kui reaktsioone konfliktidele ning ravi nimetatakse "positiivseks", sest see tunnustab asjaomaste isikute terviklikkust, sealhulgas nii haiguse patogeneesi kui ka rõõmu, võimete, ressursside, potentsiaalide ja võimaluste salutogeneesi. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] lk 13).

Positiivse psühhoteraapia mõiste "positiivne" põhineb "positiivsete teaduste" mõistel (Max Weberi järgi, 1988), mis tähendab vaadeldava nähtuse hindamisvaba kirjeldust. Nossrat Peseschkian kasutab mõistet positum laiemas tähenduses, tähendades seda, mis on olemas, antud või tegelik. See haiguse positiivne aspekt on haiguse mõistmiseks ja kliiniliseks raviks sama oluline kui negatiivne aspekt. Teraapia eesmärk on mobiliseerida olemasolevaid võimeid ja potentsiaali eneseabiks ning keskenduda asjaomaste isikute arenguvõimalustele ja võimetele, mitte ravida neid lihtsalt "sümptomite kotina". Peseschkian usub, et sümptomid ja häired on reaktsioonid konfliktidele ning teraapiat nimetatakse "positiivseks", sest see lähtub asjaosaliste terviklikkuse kontseptsioonist kui endastmõistetavast^[37].

Positiivse psühhoteraapia kontseptsioon põhineb humanistlikul arusaamal inimloomusest,^[38] mis rõhutab indiviidile omast headust ja potentsiaali.^[39] PPT järgi on inimestel kaks põhilist võimet: armastada ja tunda ning hariduse ja isikliku arengu kaudu saavad nad neid võimeid ja oma unikaalset isiksust edasi arendada. Selles kontekstis nähakse teraapiat kui vahendit, mis aitab edendada patsiendi ja tema perekonna edasist arengut ja haridust.

Positiivses psühhoteraapias kujundatakse häired ümber positiivses valguses. Näiteks depressiooni vaadeldakse kui "võimet reageerida konfliktidele sügava emotsionaalsusega"; hirmu üksinduse ees nähakse kui "soovi olla koos teiste inimestega"; alkoholismi tõlgendatakse ümber kui "võimet varustada ennast soojusega (ja armastusega), mida teistelt ei saa"; psühhoosi vaadeldakse kui "võimet elada korraga kahes maailmas"; ja südamehäireid nähakse kui "võimet hoida midagi väga südamelähedast"^[40].

PPTga seotud positiivne protsess toob kaasa kõigi osapoolte, sealhulgas patsiendi, tema perekonna ja terapeudi/arsti perspektiivi muutuse.^[41] Selle asemel, et keskenduda ainult sümptomile, suunatakse tähelepanu põhikonfliktile. Lisaks võimaldab selline lähenemine tuvastada "tegeliku patsiendi"^[42], kes sageli ei ole mitte ravi otsiv isik, vaid pigem tema sotsiaalse keskkonna liige. Tõlgendades haigusi positiivses valguses, julgustatakse patsiente mõistma oma haiguse võimalikku funktsiooni ja psühhodünaamilist tähtsust enda ja ümbritsevate jaoks ning tunnustama oma võimeid, mitte ainult patoloogiaid.

Põhiline ja tegelik võimsus

Konfliktid igapäevaelus ja sisemised konfliktid, mis võivad viia psühholoogiliste häirete ja haigusteni, on sageli seotud tegelike väärtushinnangutega. Nende taga seisavad näiteks armastuse või õigluse mõisted või sellised väärtused nagu korrektsus, usaldus või kannatlikkus, omadused, mida positiivses psühhoteraapias nimetatakse tegelikeks võimekusteks. Käitumisviisid, väärtused, vourused ja konfliktid on seotud tegelike

võimete konkreetse sisuga, mis on olemas kõikides kultuurides. Iga inimene reageerib omal moel kontseptsioonile, mida ta on elu jooksul õppinud ja arendanud, mis on talle individuaalsest kogemusest sisse pressitud ning mis on kultuuri ja hariduse kaudu saanud päritud mudeliks. Näiteks suhtuvad kaks erinevat inimest võrreldavates olukordades erinevalt täpsusesse või usaldusse. Konfliktid, mis viivad stressi ja isegi füüsiliste reaktsioonideni, tulenevad sageli erinevatest arusaamadest aktiivsete tegelike võimete, näiteks täpsuse või usalduse kohta. Kontseptsioonide erinev hindamine tuleneb erinevatest kultuurilistest ja perekondlikest arusaamadest. Täpsuse või usalduse olulisust võrreldes kontakti, saavutuste või õiglusega nähakse eri inimestel erinevalt. See võib põhjustada konflikte, kuid ka vahetust, õppimist ja inimese kontseptsioonide avardumist. 1977. aastal võttis Nossrat Peseschkian kasutusele mõiste "tegelikud võimed"^[43].

Peseschkiani sõnul on igal inimesel kaks põhilist võimekust: Armastamisvõime, mis väljendub primaarsetes võimetes kui emotsionaalsed vajadused, ja teadmismõime, mis on arenenud koos sekundaarsete tegelike võimetega, sotsiaalsete normidega. Armastamisvõime väljendub primaarsetes tegelikes võimetes nagu kannatlikkus, aeg ja usaldus. Teadmismõime väljendub sekundaarsetes tegelikes võimetes, nagu täpsus, puhtus ja korrektsus: "Me struktureerime oma kogemusi teadmismõime abil... See sisaldab võimet õppida (koguda kogemusi) ja õpetada (anda kogemusi teistele)."^[44].

Tegelik
võimsus

Esmane võime (võime armastada)	Sekundaarne suutlikkus (teadmismõimekus)
Armastus/aktsepteerimine	Täpsus
Modelleerimine	Puhtus
Kannatlikkus	Korralikkus
Aeg	Kuulekus/distsipliin
Kontakt	Poliitilisus/asjakohasus
Seksuaalsus / hellus	Avameelsus / ausus
Usaldus	Fidelity
Usaldus	Justiitsministeerium
Hope	Püüdlikkus/saavutused
Usk	Thrift
Kahtlus	Usaldusväärsus
Kindlus	Täpsus
Ühtsus	Kohusetundlikkus
Emotsionaalsed vajadused ja võime luua suhteid (saavutatakse modelleerimise kaudu).	Sotsiaalsed normid ja suhete kujunemine (saavutatakse hariduse kaudu)

Peseschkian töötas välja "diferentseeriva analüütilise teooria" (^[45] lk 25), mis täiendas tolaeagset psühhoanalüüsi, mis käsitles eelkõige psühhooseksuaalseid arengufaase (näiteks oraalset, anaalset ja ödipaalset), autonoomia arengut ning konflikte id-i ja super- ego vahel. Diferentseerimisanalüüs küsib, milline spetsiifiline sisu tekib varasemates etappides: Vanemate kannatlikkus, usalduse kujunemine, armastuse kogemine tingimusteta vastuvõtmises on arengupsühholoogiline eeldus edukaks arenguks oraalsetes faasis. Need võimed, mida nimetatakse "primaarseteks", on lapsele sissepressitud vanemate otsese käitumise ja nende modelleerimise kaudu. Esmased võimed, nagu kannatlikkus (enda või teiste suhtes), usaldus (enda, teiste või saatuse suhtes), aja omamine ja andmine, on

vastsündinu arengu põhivajadused. Laps vajab soojust, aega, kannatlikkust ja empaatilist, tingimusteta aktsepteerimist, et arendada oma eakohast sisemist tasakaalu^[46].

Esmased tegelikud võimed, mis on seotud esimese võrdluisikuga, võimaldavad suhestuda iseendaga, olla iseendaga rahu, tajuda ennast, arendada teadlikkust iseendast ja maailmast ning lõpuks tegeleda asjakohaselt sisemiste ja väliste konfliktidega. Esmane võime "kannatlikkus" on eelduseks asjakohasele impulsside kontrollile, võime "usaldus" on vajalik sisemise toetuse, soojuse ja turvatunde jaoks. Kui oluline on teadvustamata, armastav vastuvõtmine, mida saab oma emalt, vanaemalt, kellel on alati aega ja kannatust, või isa sisemine kuju, keda laps võis usaldada nii täielikult, et lubada end tema sülle langeda või usaldada temaga midagi, mida ta ise veel tegelikult ei usaldanud!^[47].

Sekundaarsed tegelikud võimed nagu täpsus, viisakus, avatus, õiglus või truudus mängivad sageli rolli sotsiaalsete normidena konfliktide ja arusaamatuste lahendamisel. Samamoodi on "korrektsus" üks sagedasematest konfliktide sisenditest vanemate ja laste vahel õhtumaistes kultuurides, ka paaride endi vahel. "Õiglus", sekundaarne võime, ja ebaõigluse kogemus tuleb ikka ja jälle silmitsi seista ja tasakaalustada, armastades aktsepteerimist, võttes aega mõistmiseks ja olles kannatlik. "Kuulekus" kui distsipliini väljendusvorm ei ole demokraatlikus Saksamaal ajaloolistel põhjustel eriti hinnatud, kuid sellest hoolimata on see üldiselt aktsepteeritud kui tõsiasi ja seda peetakse koolides konstruktiivseks ning loomupärane vabadus teha

otsused on kõrvale jäetud vajadusest järgida reegleid. See on aga üks sagedasemaid konfliktitegureid hariduses. Psühhoteraapias paistavad superego konfliktid religiooniga tähistatud olukordades süngete konfliktide vallandajatena silma^[48].

Kultuuridevahelisest vaatenurgast on märkimisväärne, et idamaistes kultuurides hinnatakse rohkem selliseid esmaseid võimeid nagu armastus, usaldus ja kontakt, samas kui lääne kultuurides on sellised sekundaarsed võimed nagu korrektsus, täpsus ja puhtus teravamalt esile toodud. See rõhuasetus määratakse kindlaks juba varases lapsepõlves, kui näiteks määratakse kindlaks lapse söötmise aeg ja kehtestatakse selged reeglid põhitoidukorra täpse aja ning muude selliste reeglite kohta. Need erinevused põhjustavad sageli arusaamatusi, aga ka konflikte ja hinnanguid.

Positiivne psühhoteraapia analüüsib konfliktide kui emotsioonide vallandajate konkreetset sisu ja keskendub nõustamisel või teraapias sisemistele ja välistele konfliktidele või väärtustele ja võimetele, mis on nende konfliktide sisuks. Emotsioone, mis viivad kannatusteni, või füüsilisi sümptomeid saab siis mõista kui väärtusi, mis toimivad vastandlike kontseptsioonide konfliktis. Sellega seoses keskendub konfliktikeskne protsess vähem käivitajatele kui nende põhjustanud konflikti tuvastamisele ja seejärel selle läbitöötamisele^[49].

Kultuuridevaheline lähenemine

Kultuuridevahelise perspektiivi integreerimine psühhoteraapiasse ei olnud Nossrat Peseschkianile algusest peale mitte ainult esmane eesmärk, vaid ka sotsiaalpoliitiline tähendus. Nossrat Peseschkian rõhutab transkultuurilise lähenemise tähtsust positiivses psühhoteraapias, sest see on kogu meetodi läbiv teema. See vaatenurk pakub väärtuslikke teadmisi individuaalsete konfliktide mõistmiseks ja omab olulist sotsiaalset mõju. Selliseid küsimusi nagu sisseränne, arenguabi, suhtlemine eri kultuuridest pärit inimestega, kultuuridevahelised abielud, eelarvamustega tegelemine, erinevatest kultuuridest pärit alternatiivsed mudelid ja kultuuridevahelistest olukordadest tulenevad poliitilised väljakutsed saab käsitleda selle lähenemisviisi abil^[50].

Kultuuriliste tegurite kaasamine ja iga ravi ainulaadsuse tunnustamine on laiendanud PPT rakendatavust ja muutnud selle tõhusaks meetodiks, mida saab kasutada multikultuurilistes ühiskondades.^[51] PPT-d on õpetanud ja praktiseerinud psühhoteraapid enam kui 70 riigis ning seda võib pidada kultuuridevaheliseks lähenemiseks psühhoteraapiale. Seega moodustavad PPT põhimõtted aluse transkultuurilise psühhoteraapia valdkonna määratlemiseks ja ülesehitamiseks, mis on oluline psühhoteraapiahariduse, täiendkoolituse ning uute psühhoteraapia distsipliinide tunnustamise ja vastuvõtmise jaoks.

Sõna "kultuuridevaheline" tähendust PPTs võib mõista kahel viisil:

1. Esiteks viitab see eri kultuuritaustaga patsientide eripärade tunnustamisele, mida tuntakse ka kultuuridevahelise või sisserändajate psühhoteraapiana.
2. Teiseks hõlmab see kultuuriliste tegurite arvestamist igas teraapiasuhtes, et laiendada terapeudi repertuaari ja edendada sotsiaalpoliitilist teadlikkust.

PPT on kultuuritundlik meetod (kontseptsioon "ühtsus mitmekesisuses"), mida saab kohandada erinevate kultuuride ja elusituatsioonidega ning mida ei tohiks vaadelda kui lääne "psühholoogilise koloniseerimise" vormi.^[52] Nossrat Peseschkian rõhutab sotsiaalse aspekti tähtsust positiivses psühhoteraapias, soovitudes, et seda saab rakendada laialt erinevate sotsiaalsete suhete suhtes, näiteks gruppide, rahvaste, rahvaste ja kultuurirühmade vaheliste suhete suhtes. Sellega võib luua tervikliku sotsiaalse teooria, mis keskendub interaktsiooniprobleemidele, inimeste võimetele ja majanduslikele tingimustele.^[53]

Transkultuuriline psühhoteraapia ei ole lihtsalt erinevate kultuuride võrdlus, vaid terviklik kontseptsioon, mis keskendub inimekäitumise kultuurilistele mõõtmetele. Selle eesmärk on mõista, kuidas inimesed on erinevad ja mis on neil ühist. PPT kasutab näiteid teistest kultuuridest, et aidata patsientidel laiendada oma käitumisrepertuaari ja relativiseerida oma vaatenurka. Kultuuridevahelise perspektiivi edendamiseks kasutatakse selliseid vahendeid nagu lood, jutud, sotsiaalsed normid ja tasakaalumudel. 1979. aastal kasutas Nossrat Peseschkian terminit "transkultuuriline psühhoteraapia" ja pühendas sellele peatüki oma raamatus "*Kaupmees ja papagoi*": *Oriental Stories in Positive Psychotherapy*. Ta uskus, et transkultuuriliste probleemide lahendamine saab olema üks peamisi tulevikuülesandeid, kuna transkultuurilised raskused muutuvad üha olulisemaks nii eraelus, tööl kui ka poliitikas. Transkultuuriliste probleemide põhimõtte muutub inimestevaheliste suhete ja sisemiste konfliktide käsitlemise põhimõtteks, millest lõpuks saab psühhoteraapia objekt^[54].

Esimene intervjuu positiivses psühhoteraapias

Peschkian töötas välja poolstruktureeritud esimese intervjuu, mis on üks väheseid psühhodünaamilise psühhoteraapia valdkonnas. Hamid Peseschkiani 1988. aastal esitatud doktoritöö^[55] oli esimene doktoritöö, mis käsitles PPT-d. Selles doktoritöös struktureeriti esmakordselt PPT-s esimene intervjuu, esitati selle esimese intervjuu küsimustik ja viidi läbi selle psühhodünaamiline uuring. See hilisema poolstruktureeritud psühhodünaamilise esimese intervjuu eelkäija oli oluline panus psühhodünaamilisse psühhoteraapiasse ja see avaldati 1988. aastal koos PPT-d käsitleva WIPPFi küsimustikuga.

Psühhoteraapias on esmane intervjuu oluline komponent, mida võib võrrelda arstliku läbivaatuse ja anamneesi võtmisega somaatilises meditsiinis^[56]—see teenib mitmeid eesmärgi, sealhulgas diagnoosimist, teraapia planeerimist, prognoosi ja hüpoteeside koostamist^[57]. PPT-s hõlmab esmane intervjuu sarnast diagnostilist lähenemist nagu meditsiiniline anamnees, kuid arvestab ka suhtefaktoreid ja terapeutilist allianssi^[58]—see tunnustab ootuste mõju^[59], sealhulgas lootust tõhusale teraapiale (Snyder,^[60]—193-212,

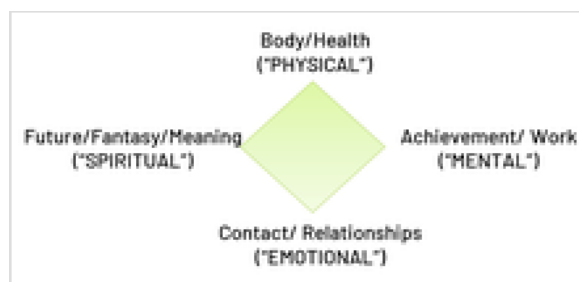
Frank^[61]). Tänu oma poolstruktureeritud olemusele ja kohandatavatele kontseptsioonidele saab seda rakendada erinevates kontekstides, näiteks individuaalteraapias, paariteraapias, pereteraapias, nõustamises ja coachingus, ning see sobib erinevatesse kultuurilistesse keskkondadesse.

Esimene intervjuu PPT-s on poolstruktureeritud intervjuu, mis sisaldab nii kohustuslikke kui ka vabatahtlikke küsimusi. Sõltuvalt kohustuslikele küsimustele antud vastustest võib terapeut esitada või mitte esitada valikulisi küsimusi. Küsimused võivad olla avatud või kinnised ning nende eesmärk on koguda teavet diagnostilistel, terapeutilistel, prognostilistel ja hüpoteesi püstitamise eesmärkidel (^[62]lk 31). Intervjuud võib kasutada esmasel kohtumisel või varajastel seanssidel osana teraapia ettevalmistavast etapist ning seda võib kasutada ka orienteerumise eesmärgil esimesel seansil, kusjuures terapeut süveneb teatud valdkondadesse järgnevatel seanssidel. Esimene intervjuu on rakendatav paljudes erinevates olukordades, sealhulgas üksikisikute, laste, noorte, paaride ja perede teraapias, samuti nõustamises ja coachingus, ning seda saab kohandada erinevatele kultuuridele^[63].

Tasakaalu mudel

Tasakaalu mudel on laialdaselt tunnustatud ja seda saab rakendada erinevates valdkondades, sealhulgas teraapias, eneseabis ja pereteraapias. See on võrreldav Freudi libiido kontseptsiooniga, Adleri elueesmärkidega ja Jungi nelja funktsiooniga, milleks on tajumine, suhe, tundlikkus ja intuitsioon. Tasakaalumudel pakub isiksuse struktuurset kujutamist ja võimaldab tuvastada valdkondi, milles inimesel võib olla puudujääke. Nende valdkondadega tegelemisega on võimalik saavutada uus tasakaal, mis viib sünteesini teraapias.

Tasakaalumudel põhineb kontseptsioonil, et on põhimõtteliselt neli eluvaldkonda, milles inimene elab ja toimib ning mis mõjutavad oluliselt inimese üldist rahulolu, eneseväärtust ja võimet tulla toime väljakutsetega. Need valdkonnad on inimese isiksuse põhinäitajad praegusel hetkel ja hõlmavad igapäevaelu bioloogilis-füüsilist, ratsionaalset-intellektuaalset, sotsiaal-emotsionaalset ja kujutlusvõimelist, väärtustele orienteeritud aspekti. Kuigi kõigil inimestel on potentsiaali kõigis neis valdkondades, võivad mõned neist olla hariduse ja keskkonna erinevuste tõttu silmapaistvamad või vähetähtsamad. ⁶⁴ Eluenergiad, tegevused ja



reaktsioonid on mõjutatud ja seotud nende nelja valdkonnaga:

Joonis 3. Nossrat Peseschkian'i poolt välja töötatud tasakaalumudel positiivses psühhoteraapias.

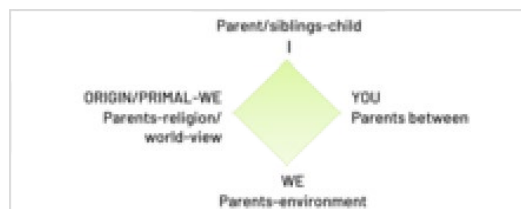
1. Füüsilised tegevused ja arusaamad, nagu söömine, joomine, hellus, seksuaalsus, uni, lõõgastumine, sportimine, välimus ja riietus;
2. kutsealased saavutused ja oskused, näiteks kaubandus, majapidamistööd, aiandus, põhi- ja kõrgharidus ning raha haldamine;
3. Suhted ja suhtlusstiilid partnerite, perekonna, sõprade, tuttavate ja võõrastega; sotsiaalsed kohustused ja tegevused;
4. Tulevikuplaanid, religioossed/spirituaalsed praktikad, eesmärk/mõiste, meditatsioon,

mõtisklus, surm, uskumused, ideed ja visiooni või kujutlusvõime-fantaasia arendamine.

Tasakaalumudeli eesmärk on taastada tasakaal nelja eluvaldkonna vahel. Psühhoteraapilises ravis on eesmärk aidata patsiendil tuvastada oma ressursse ja kasutada neid dünaamilise tasakaalu saavutamiseks.⁶⁵ Konkreetset tähendab see energia tasakaalustatud jaotamise prioriteerimist, kusjuures iga valdkond saab dünaamiliselt võrdse osa (25%), mitte võrdse aja. Pikaajaline ühekülgsus võib muude negatiivsete tulemuste kõrval põhjustada konflikte ja haigusi.

Mudeli mõõtmed

Varase lapsepõlve kogemuste mõju hindamine patsiendile on psühhodünaamilise psühhoteraapia oluline ja raske ülesanne. PPT-s kasutatakse mudeldimensioonide kontseptsiooni,^[66] mida tuntakse ka kui "eeskujusid", "rollimudeleid" või "armastuse vorme", kui vahendit, millega kirjeldatakse perekonnamõisteid, mis kujundavad indiviidi kogemusi ja arengut. Varajane kasvatus ja keskkond mõjutavad Nossrat Peseschkiani kirjeldatud armastuse ja teadmiste põhiliste võimete ainulaadset arengut ja väljendumist. Tasakaalumudel illustreerib teadmismõõde vahendeid, samas kui mudeli neli mõõdet illustreerivad armastamismõõde vahendeid.



Joonis 4. Positiivse psühhoteraapia neli mudeldimensiooni

Nelja mudeldimensiooni kasutamine PPT-s laiendab Kohuti ja Kernbergi analüütilisi mina- ja objektiteooriaid, tuues lisaks "mina" dimensioonile sisse ka "Sina", "Me" ja "Esmane Me" dimensioonid. "Sina" mõõde kujutab patsiendi vanemate või esmaste hooldajate omavahelist suhet,

samas kui "Meie" mõõde hõlmab vanemate/peamiste hooldajate kogemusi teistega. Mõõde "Esmane me", mis on ainulaadne PPT jaoks, kirjeldab patsiendi esmaste hooldajate, näiteks vanemate ja vanavanemate vahelisi suhteid ja nende elujärge.

filosoofia või usulised tõekspidamised. Nende nelja subjektsuhte kaasamisega laiendab PPT enese-objekti teooriaid ja kehtestab end kui eripärase lähenemisviisi, mis võib potentsiaalselt mõjutada psühhodünaamiliste teraapiate tulevikku.

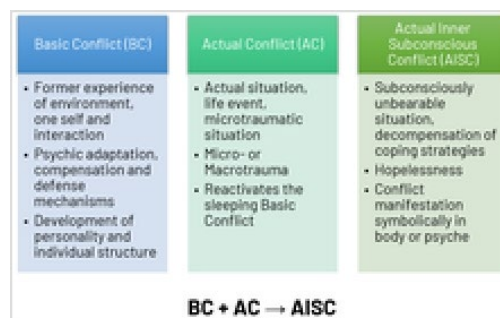
1. Mõõde "I" on mudeldimensioon, mis keskendub inimese suhetele iseendaga ja tema elukestvatele probleemidele, nagu enesehinnang, enesekindlus, enesekuvand ja põhiline usaldus versus põhiline usaldamatus. Neid küsimusi mõjutavad suuresti inimese lapsepõlvkogemused ja tema suhted vanemate ja õdede-vendadega. Lapsepõlves õpivad inimesed kujundama suhet iseendaga, mis põhineb nende soovide ja vajaduste rahuldamisel.
2. Mõõde "Sina" viitab inimese suhetele teiste inimestega, eriti tema romantilise partneriga. Selle suhte esmaseks eeskujuks on üksikisiku vanemate eeskuju, eriti nende endi omavahelistes suhetes. Vanemate käitumine ja suhtlemine on eeskujuks võimalike käitumisviiside kohta partnerluses, mõjutades seda, kuidas üksikisik kujundab oma suhet oma romantilise partneriga.
3. Mõõde "Meie" puudutab indiviidi suhet tema sotsiaalsesse keskkonda ja seda mõjutab suuresti tema vanemate suhe oma sotsiaalsesse keskkonda. Sotsialiseerumise kaudu

kanduvad suhtumine sotsiaalsesse käitumisse ja saavutamismid vanematelt nende lastele üle. Need hoiakud ja ootused on seotud sotsiaalsete sidemetega väljaspool lähimat perekonda, nagu suhted sugulaste, kolleegide, sotsiaalsete võrdlusrühmade, huvigruppide, kaasmaalaste ja inimkonnaga tervikuna. See, kuidas vanemad suhtlevad ja navigeerivad nendes sotsiaalsetes suhetes, kujundab nende laste arusaama ja lähenemist sotsiaalsele käitumisele.

- Mõõde "Päritolu/algne-me" viitab indiviidi suhtele oma päritoluga või algse kogukonnaga, mida mõjutab suuresti vanemate suhtumine tähendus, eesmärgile, vaimsusele/religioonile ja maailmavaatele. See mõõde ei põhine üksnes ametlikul kuulumisel religioossesse kogukonda, vaid on põhiline hilisemas elus tekkiva tähenduse küsimuse puhul. Isegi kui üksikisik lükkab religiooni tagasi, jääb tema suhe oma päritolu- või ürgkogukonnaga oluliseks aluseks teistele orientatsioonisüsteemidele, mis peaksid andma tähenduse ja eesmärgi.

Konflikti mudel

Peseschkiani psühhodünaamiline konfliktimudel (vt joonis) toob esile vaidluse keskmes oleva sisu ja selle sisemise hindamise eristamise. Mudelis eristatakse tegelikku konflikti, mis tekib koormavas olukorras, olemasolevat põhikonflikti ja alateadlikku sisekonflikti, mis põhjustab füüsilisi ja/või psüühilisi sümptomeid. Mõiste "konflikt" (ladinakeelsest sõnast *confligere*, mis tähendab kokkupõrget või võitlust) viitab sisemiste ja väliste väärtuste ja arusaamade ilmsele vastuolule või sisemisele ambivalentsusele. Emotsioone, afektiivseid seisundeid ja füüsilisi reaktsioone võib mõista kui sisemise väärtuskonflikti ja tegelike võimete jaotuse signaalnäitajaid. Seetõttu küsitakse PPT-s sisuliselt: mis põhjustab või vallandab selle emotsiooni^[67].



Joonis 5. Kolme peamise konflikti kontseptsioon PPT-s.

Peseschkiani mõiste "mikrotrauma" viitab väikeste, korduvate psüühiliste vigastuste kuhjumisele, mis põhjustavad mikrostressi või "tühisusi ehk tühipalju" (^[68] lk 80) ja võivad vallandada sisemisi konflikte. Need mikrotraumad erinevad suurtest elusündmustest ehk makrotraumadest. Neid peetakse konflikti sisuks ja need on seotud inimeste tegelike võimetega, mis võimaldavad neil luua suhteid, kuid võivad muutuda ka konflikti allikaks. Tegelikus konfliktis, kui toimetulekumehhanismid on ülekoormatud, võib tekkida vana alateadlik põhikonflikt, mis vastandab esmased emotsionaalsed vajadused, nagu usaldus, lootus või hellus, sekundaarsetele võimetele või sotsiaalsetele normidele, nagu korrektsus, täpsus, õiglus või avatus. Kui varasem kompromiss, mis töötas põhikonflikti lahendamiseks, ei ole enam tõhus, tekib sisemine konflikt, mis viib sümptomite tekkimiseni, mida nähakse lahenduskatsetena. Neid konfliktireaktsioone saab kujutada tasakaalumudeli abil, isegi kui need ei suuda lahendust tuua, on neil siiski mõju.

Kui teatud võimeid, moraali, ideid või põhimõtteid kasutatakse järjekindlalt, kohandamata neid hetkeoludega, võib see põhjustada häireid. Kui minevikus tehtud perekondlikke kontseptsioone või kompromisse jätkub, võib tekkida alateadlik sisemine konflikt, mis võib

põhjustada psühholoogilisi, psühhosomaatilisi või füüsilisi häireid. Need sümptomid on patsiendi jaoks võimalus väljendada midagi alateadlikult ja neil on igaühe jaoks konkreetne tähendus. PPT eesmärk on tugevdada tähelepanuta jäetud valdkondi ja alaarenenud võimeid teraapiasuhtes ja igapäevaelus, võimaldades patsientidel tõhusalt lahendada konflikte ning saavutada sisemine ja väline tasakaal.

Narratiivne lähenemine lugude ja tarkuse abil

PPT-s kasutatav eriline tehnika on muinasjuttude, lugude ja vanasõnade terapeutiline kasutamine, mida esmakordselt tutvustas Nossrat Peseschkian oma teoses "*Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot*" 1979. aastal. Kuigi hüpnooteraapias (Milton Erickson) oli seda lähenemist kasutatud, ei olnud see psühhodünaamilises teraapias enne Peseschkiani tööd levinud. Erinevalt Carl Gustav Jungist, kes keskendus muinasjuttudele, kasutab Peseschkian meetodis laiemat valikut narratiivse teraapia ja assotsiatsioonide vahendeid. "Kasutades idamaistest ja teistest kultuuridest pärit lugusid ja tähendamissõnu, püütakse ära tunda ja edendada inimese eneseabipotentsiaali. Viidates paljudest kultuuridest pärit vanasõnade ja vanade tarkussõnade sümbolsele tähendusele, juhatatakse inimene, kellele neid jutustatakse, psühhoteraapias positiivsema arusaama juurde iseendast" ([69] lk 92).

Idamaiste lugude kasutamisest tulenev üllatamise terapeutiline efekt, mis võib esialgu tunduda Euroopa kultuuris võõras, on osutunud tõhusaks mitte ainult teistes kultuurides ([70] lk 24-34). Lood täidavad teraapias mitmeid funktsioone, sealhulgas loovad norme enesevõrdluseks ja seavad väljakujunenud normid kahtluse alla, et neid suhtelisena vaadelda. Teraapia esimeses etapis võivad need lood viia perspektiivi muutumiseni, mida kasutatakse järgnevatel etappidel. Sellised narratiivid võivad hõlbustada ka emotsioonide ja mõtete vabastamist, mängides sageli kriitilist rolli teraapias. Lugude jutustamine teraapias toimib peeglina, mis võimaldab lugejatel või kuulajatel samastuda tegelaste ja nende kogemustega, peegeldades omaenda vajadusi ja olukordi. Lahendusi esitades võivad lood toimida mudelitena, mida patsiendid saavad võrrelda omaenda lähenemisega, mis viib laiemate tõlgendusteni ja muutuste võimalikkuseni. Lisaks on lugude jutustamine eriti tõhus abiks patsientidele, kes on muutustele vastu ja kes klammerduvad vanadesse ja aegunud ideedesse ([71] [72]).

Vieastmelised kontseptsioonid

Individuaal- ja pereteraapias kasutatavad viie sammu kontseptsioonid, mis sarnanevad iga käe viie sõrmega, sarnanevad suuresti Raymond Battegay poolt kirjeldatud grupipsühhoteraapias, Moreno poolt kirjeldatud psühhodraamas ja Alfred Adleri poolt kirjeldatud inimeste täiendkoolituses täheldatud loomulikule protsessile. Peseschkiani lähenemist ([73]) eristab selle protsessimudeli süstemaatiline rakendamine psühhoteraapias. Viieastmeline protseduur on nii terapeudi kui ka kliendi jaoks teekaardiks, et leida kõige tõhusamad eneseabi vahendid. Teraapiauuringud on näidanud, et mida paremini me tegeleme keeruliste teraapiasuhtes ja reflekteerime teraapiasuhet, seda edukam on tõenäoliselt ka teraapia tulemus.

Kolm interaktsiooni etappi teraapias (kiindumine, diferentseerumine, eraldumine) hõlmavad 5-astmelist suhtlemisprotsessi, mida kasutatakse nii individuaalsetel seanssidel kui ka kogu teraapia jooksul ([74]).

1. Esimene samm on aktsepteerimine, vaatlemine ja distantseerumine, mis hõlmab perspektiivi muutmist.
2. Teine samm hõlmab inventuuri tegemist, eristades konflikti sisu ja tausta ning patsiendi

tugevusi.

3. Kolmas samm on situatiivne julgustamine, kus arendatakse eneseabi ja ressursse.
4. Neljas samm hõlmab konflikti läbitöötamist sõnastamise kaudu.
5. Viies ja viimane samm, mida nimetatakse eesmärkide laiendamiseks, hõlmab uute kontseptsioonide, strateegiate ja perspektiivide reflekteerimist, kokkuvõtete tegemist ja katsetamist, mis on suunatud tulevikule.

Selline struktureeritud suhtlemisviis on Peseschki meetodile omane ja aitab kaasa edukatele teraapia tulemustele. See teraapiaprotsess on suunatud tulevikule ja muutustele ning hõlmab mineviku mõistete kasutamist, mis on tõhusad oleviku jaoks. Lisaks kasutatakse vajaduse korral kontseptsioone teistest psühhoteraapia distsipliinidest (integratiivne aspekt). Patsient ja tema ümbrus osalevad aktiivselt haiguse protsessi mõistmises (eneseabi).

PPT 5 etappi on teraapiasessiooni või kogu teraapiaprotsessi jooksul toimuva suhtluse struktuuriks, millel muidu puuduks suund.^[75] Sobiva mõistmise, suunavate küsimuste, lugude, assotsiatsioonide vallandajate ja varasemate teemade kordamise abil hõlbustab terapeut patsiendi jutustamist ja refleksiooni. See protsess annab nii terapeutidele kui ka patsiendile lähtepunkti ja turvatunde, valmistades patsienti ette konfliktide läbitöötamiseks ja eneseabiks, eriti pärast teraapia lõppu.

Taotlus

PPT rakendusvaldkonnad

Positiivse psühhoteraapia meetod, mis on algselt välja töötatud psühhoteraapia jaoks, on laienenud oma traditsioonilisest kasutusalaast kaugemale ja seda on rakendatud erinevates valdkondades, nagu nõustamine, pedagoogika ja sotsiaaltöö. Saksamaal kasutatakse PPT-d nõustamises alates 1992. aastast, Bulgaarias aga pedagoogikas alates samast aastast. Hiinas on seda alates 2014. aastast kasutatud sotsiaaltöötajate koolitamisel vaimse tervise häirete, peredega toimetuleku ja läbipõlemise ennetamise alal. PPT-d on kasutatud ka laste ja noorte teraapia erikoolitusprogrammide alusena Bulgaarias alates 2006. aastast ning hiljem Ukrainas ja Venemaal. PPT-i põhinevale positiivsele pereteraapiale ja nõustamisele on spetsialiseerunud spetsialistid erinevatest riikidest, näiteks Saksamaalt, Bulgaariast, Küprosel, Türgist, Kosovost, Hiinast, Boliiviast ja Ukrainast. Selle tulemusena on PPT-st saanud vahend psühhoterapeutide pädevuste ja kogemuste jagamiseks eri kutse- ja kultuurivaldkondade vahel^[76].

Algselt on Positiivne psühhoteraapia loodud kui põhiline positiivne psühhosomaatiline ravi vaimse tervise, psühhosomaatilise meditsiini^[77] ennetamise ja psühhoteraapia jaoks, mida on Saksamaal kasutanud arvukad arstid. Seda lähenemist on rakendatud mitmes haiglas, samuti Wiesbadeni psühhoteraapia akadeemia riiklikult tunnustatud psühhodünaamilise teraapia koolitusprogrammis Saksamaal.

Väljaspool psühhoteraapiat

Positiivne psühhoteraapia on leidnud rakendust paljudes erinevates keskkondades, sealhulgas hariduses ja koolides,^[78] religioonipsühholoogias,^{[79][80][81]} õpetajate koolitustel,^{[82][83]} ajajuhtimises,^[84] erinevates nõustamiskontekstides, juhtimiskoolitustel,^[85] partnerluse või abielu ettevalmistamise seminaridel, värbamisel, juristide ja vahendajate koolitustel; relvajõududele, ühiskonnale, ohvitseridele ja poliitikutele;^[86] kultuuridevahelistele

koolitustele, loodusravi ja korraldusravi (tuntud ka kui vaim-keha meditsiin^[87]), läbipõlemise ennetamisele^[88] ja supervisioonile.^[89] Lisaks kasutatakse PPT-d coachingus,^[90] perenõustamises^[91] ja üldises nõustamises.

Töötlemine

Praktika

Positiivset psühhoterapiat kasutatakse erinevate vaimse tervise seisundite, sealhulgas meeleolu (afektiivsete) häirete, neurootiliste häirete, stressiga seotud häirete, somatoformsete häirete ja teatud käitumissündroomide raviks, nagu need on klassifitseeritud ICD-10-s (peatükid F3-5). Samuti on see osutunud paljulubavaks isiksusehäirete käsitlemisel (peatükk F6). PPT on edukalt integreeritud traditsioonilise individuaalteraapiaga ning on osutunud kasulikuks paaris-, pere-^[92] ja grupiteraapia raames. Lisaks on PPT-d rakendatud psühhiaatria valdkonnas, näidates selle tõhusust töös (post)psühhootiliste patsientidega ja psühhiaatriahaiglate grupisituatsioonides, kus lugude ja anekdootide kasutamine on osutunud eriti mõjusaks.

Eneseabi

Peseschkiani raamatud on mõeldud spetsiaalselt mitteekspertidele, kes otsivad eneseabi. Tema teosed, nagu "*The Psychotherapy of Everyday Life*" (1977 saksa keeles, 1986 inglise keeles), on mõeldud selleks, et aidata inimestel väärarusaamadega toime tulla. Samamoodi annab "*In Search of Meaning*" (1983 saksa ja 1985 inglise keeles) juhiseid elukriisidega toimetulekuks. Lisaks keskenduvad raamatud nagu "*Kui tahad midagi, mida sul kunagi ei olnud, siis tee midagi, mida sa kunagi ei teinud*" (2011) inimestevaheliste konfliktide lahendamisele. Lisaks võivad inimesed läbida spetsiaalseid kursusi, et saada positiivse psühhoterapia sertifitseeritud nõustajateks, mis võimaldab neil hõlbustada konfliktide maandamist ja edendada eneseabi keerulistest olukordades.

Koolitused

PPT koolitused

WAPPi peamine kraadiõppekava on jagatud kolmeks osaks. Need osad on kavandatud järjestikku, st need tuleb läbida järjestikku, alustades kõige madalamast tasemest^[93].

- Positiivse psühhoterapia baaskonsultant (200 h - sh teooria ja eneseotsing).
- Sertifitseeritud positiivse psühhoterapeudi kandidaat (710 h - sh teooria, supervisioon ja eneseotsing).
- Euroopa sertifitseeritud positiivne psühhoterapeut (1400 h - sh teooria, praktika, supervisioon ja eneseotsing).

Kursused on jagatud 3 või 4 päeva pikkusteks mooduliteks, mis jagunevad mitme kuu peale, sõltuvalt kursuse liigist. Positiivse ja transkultuurilise psühhoterapia koolitus koosneb kolmest sisulisest osast:

- Teooria. Kõikide positiivse ja transkultuurilise psühhoterapia põhimõistete ja -vahendite tundmaõppimine.

- Eneseavastus/ enesekogemus. Eelkõige peaks hariduslik enesekogemus aitama üliõpilastel (kandidaatidel, residentidel, praktikantidel) arendada psühhodünaamilist psühhoteraapilist identiteeti. Üliõpilase eneserefleksiooni tuleks tugevdada ja arendada. Nad peaksid kohtuma oma keskse sisemise konflikti ja oma isiksuse struktuuriga. Nad peaksid kogevad ise, kuidas psühhoteraapia toimib ja kui keeruline see võib olla. Isiklik kogemus alateadvuse kohta on psühhodünaamilise eneseavastuse keskne aspekt. Isegi kui pedagoogiline eneseavastamine tegeleb isiklike teemadega, ei ole see isiklik teraapia. Õpilane ei ole patsient, vaid tulevane kolleeg ja tulevane psühhoterapeut. Kui õpilane ja/või tema juhendaja avastab pedagoogilise eneseavastamise käigus, et tal on palju isiklike lahendamata küsimusi, siis peaks õpilane minema isiklikku teraapiasse. See tähendab veel, et isiklikku teraapiat ei saa lugeda hariduslikuks enesekogemuseks^[94].
- Supervisioon on positiivse psühhoteraapia oluline osa, mis hõlmab nii individuaalset kui ka grupiviisilist vormi. PPT-s läheb supervisioon kaugemale kui lihtsalt terapeutilise olukorra mõistmine ning selle eesmärk on arendada superviseeritava oskusi ja võimeid, lähtudes tema enda ja tema patsientide vajadustest. PPT-s on levinud grupisupervisioon, kuna struktureeritud protsess sobib hästi praktilise kasu ja didaktilise mõju saavutamiseks. Kõige sagedasem vorm hõlmab keskendumist ühele juhtumile koos ühe superviisoriga, kusjuures ülejäänud rühm tegutseb osalejatena, sealhulgas superviisor. Selline lähenemine võimaldab superviisoril kaasata teisi osalejaid kui kaasjuhendajaid, rikastades superviisori vaatenurka juhtumi suhtes täiendavate seisukohtade ja kogu grupi erinevate perspektiividega^{[95][96]}.

PPT sertifitseerimine

Pärast iga PPT-kursuse edukat läbimist saab osaleja Maailma Positiivse ja Transkultuurilise Psühhoteraapia Assotsiatsiooni (WAPP) poolt väljastatud tunnistuse, mille allkirjastavad kursuse peakoolitaja ja assotsiatsiooni president. WAPP sertifitseerib positiivse psühhoteraapia koolitajaid. Ainult WAPPi akrediteeritud koolitajad võivad allkirjastada ja väljastada WAPPi ametlikke sertifikaate^[97].

Koolitusstandardid

WAPP on välja töötanud universaalsed koolitusstandardid^[98] positiivse psühhoteraapia kraadiõppekoolituste jaoks. Need standardid on kõigile kohustuslikud. Standardid võivad mõnes riigis erineda. Kuid WAPPi määratletud standardid on miinimumnõuded, mida tuleb täita.

Koolitaja haridus

WAPP koolitab ja sertifitseerib põhi- ja meistrikursuste koolitajaid (:^[99]lk 26):

- Positiivse psühhoteraapia baaskursuse koolitaja
- Positiivse psühhoteraapia magistrikursuse koolitaja

Sertifitseeritud positiivsed psühhoterapeutid, kes soovivad ise saada PPT koolitajaks, saavad osaleda koolitajate koolitusprogrammis, mis sisaldab eksamit ja täieliku kursuse läbimist koolitajakandidaadina.

Rahvusvahelised kohtumised ja koolitusprojektid

Maailma Positiivse Psühhoteraapia Assotsiatsioon korraldab regulaarselt riiklike ja rahvusvahelisi kokkutulekuid, nt konverentse, koolitajate seminare ja maailmakonverentse. 2000. aastast alates on toimunud iga-aastased rahvusvahelised koolitusseminarid ja alates 1997. aastast seitse maailmakongressi.

Areng ja rahvusvaheline võrgustik

Positiivse psühhoteraapia põhirõhk on viimase 40 aasta jooksul olnud ravil, koolitusel ja avaldamisel.

1979. aastal asutati Wiesbadeni psühhoteraapia ja pereteraapia täiendkoolitusinstituut Wiesbadenis, Saksamaal, arstide täiendkoolitusena. 1999. aastal asutati Wiesbadeni psühhoteraapia akadeemia (WIAP)^[101], mis on riikliku litsentsiga, suure ambulatoorse kliinikaga psühhoteraapia järelõppe akadeemia psühholoogide ja kasvatusteadlaste koolitamiseks.

Rahvusvaheline peakontor asub Saksamaal Wiesbadenis. Positiivset psühhoteraapiat esindab rahvusvaheliselt Maailma Positiivse ja Transkultuurilise Psühhoteraapia Assotsiatsioon (WAPP)^[102], mille rahvusvaheline juhatus valitakse iga kahe aasta tagant. Riiklike ja piirkondlike ühendusi on umbes kümnes riigis.

PPT ja selle terapeutid on osalenud psühhoteraapia rahvusvahelises arengus ning on aktiivsed liikmed rahvusvahelistes ja kontinentaalsetes ühendustes.^[103]

Teadusuuringud

Teadusuuringute edusammud ja rakendused

Esimesed publikatsioonid PPT valdkonnas pärinevad 1974. aastast. Sellest ajast alates on seda meetodit tutvustatud arvukates raamatutes, teaduslikes töodes ja muudes väljaannetes. PPT vastab Grawe^[104] poolt postuleeritud neljale psühhoteraapia tõhususe põhimõttele:

- ressurside
- aktiveerimine,
- aktualiseerimine,
- probleemide haldamine, terapeutiline selgitamine.

Positiivse psühhoteraapia tõhususe ja kvaliteedi tagamise uuringut viisid aastatel 1994-1997 läbi 32 Saksa Positiivse Psühhoteraapia Assotsiatsiooni liiget Nossrat Peseschkiani, Karin Tritti ja Birgit Weneri juhtimisel. Uuringu eesmärk oli tõestada väidet, et PPT on Grawe mudelil põhinev klassikaline, integreeriv teraapiavorm (^[105]lk 9). See viidi läbi kontrollitud tingimustes ja oli esimene omataoline^[106] ning tulemused näitavad, et PPT lühiajaline meetod on tõhus.

Saksa Positiivse Psühhoteraapia Assotsiatsiooni poolt läbi viidud pikisuunaline tõhususe uuring uuris PPT tõhusust igapäevases kliinilises praktikas. Kokku 402 erinevate vaimse tervise häiretega patsienti raviti 22 PPT-koolituse saanud terapeudi, sealhulgas arstid,

psühholoogid ja õpetajad. Patsiente võrreldi 771 inimesest koosneva kontrollrühmaga, kes olid somaatiliste haiguste tõttu ravijärjekorras. Protsentuaalsed näitajad kajastavad erinevate häiretega patsientide osakaalu: 23,6%-l olid depressiivsed häired, 19,8%-l ärevus- ja paanikahäired, 21,2%-l somatoformsed häired, 20,5%-l kohanemishäired, 8,2%-l isiksusehäired, 3,4%-l sõltuvused ja 3,4%-l äsja diagnoositud somaatilised häired. Uuringus kasutati PPT tõhususe mõõtmiseks psühhomeetrilisi teste, sealhulgas SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS ja BIKEB. Uuring hõlmas ka patsientide retrospektiivset küsitlust pärast PPT lõpetamist 3 kuu kuni 5 aasta tagant kolmes 84, 91 ja 46 patsiendist koosnevas rühmas. Uuringus leiti positiivseid tulemusi PPT tõhususe osas erinevate vaimse tervise häirete ravimisel. See tähendab, et PPT positiivne mõju püsis ka pärast seda, kui ravi lõpetamisest oli möödunud märkimisväärne aeg. Uuringus leiti ka, et PPT-ga ravitud patsiendid teatasid olulisest paranemisest oma elukvaliteedis, mida mõõdeti Gießeni testi abil ($p \leq 0,005$), ja oma inimestevahelistes suhetes, mida mõõdeti inimestevahelise kontrollnimekirja (IPC) ja inimestevaheliste probleemide inventuuri (IIP-D) abil ($p \leq 0,005$). Lisaks sellele näitasid PPT-ga ravitud patsiendid olulist tõusu oma toimetuleku võimekuses, mida mõõdeti toimetuleku võimekuse skaalaga (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Kokkuvõttes näitas uuring, et PPT on tõhus ravivorm erinevate vaimse tervise häirete puhul ning et selle positiivne mõju võib säilida aja jooksul ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

Arutelu käigus uurisid teadlased dilemmat, mis seisneb selles, et valida sisemist kehtivust eelistava eksperimentaalse ülesehituse ja kõrge välise kehtivuse saavutamiseks kontrollitud tingimustes läbiviidava ülesehituse vahel. Nad tunnistasid tõhususe uuringute kahetsusväärset vähesust ja rõhutasid, et käesolevas uuringus kasutatud eksperimentaalset disaini võib pidada oluliseks tugevuseks. 1997. aastal sai positiivse psühhoteraapia (PPT) arvutipõhine kvaliteedi tagamise uuring Richard Merteni auhinna^[109], mis on üks prestiižsamaid auhindu tervishoiusektoris Euroopas. Auhinna antakse välja alates 1992. aastast eesmärgiga tunnustada erakordset tööd, mis aitab kaasa meditsiini, farmaatsia- või hooldusravi parandamisele ja kujutab endast märkimisväärset edasiminekut meditsiinilises, sotsiaalses, sotsiaalpoliitilises või majanduslikus arengus tervishoiusektoris.

Akadeemilised tööd

PPT laialdane rakendatavus ja kultuuriline sobivus on tingitud arvukatest kolleegidest, kes on motiveeritud ja keda toetatakse teadusliku uurimistöö tegemisel. Lisaks sellele leiavad paljud PPTga kokku puutunud praktikud, et nende huvi avaldamise vastu on taas äratatud, kuna nad ei ole enam seotud konkreetse kooli piirangute ja nõuetega. On tõendeid, et PPTs on avaldatud umbes viis järeldoktori- ja ligi kaksikümmend doktoritööd, peamiselt Saksamaalt, Venemaalt, Bulgaariast ja Ukrainast. Lisaks on sel teemal kirjutatud umbes 50 bakalaureuse- ja magistratööd^[110].

Enamik PPT-d käsitlevatest uuringutest on keskendunud selle rakendustele psühhosomaatilises, meditsiinilises, psühhiaatrilises, psühholoogilises ja pedagoogilises valdkonnas. Selline keskendumine annab ülevaate tulevaste teadusuuringute võimalikest valdkondadest. Nendes akadeemilistes töödes käsitletud teemade ülevaade näitab, et PPT-l on lai valik kliinilisi ja mittekliinilisi rakendusi, kusjuures erilist tähelepanu pööratakse teatud mudelitele.

Lisaks erinevate organsüsteemide psühhosomaatika uuringutele on olemas ka võrdlevad ja kultuuridevahelised uuringud. Need uuringud on keskendunud terapeutilise suhte unikaalsetele aspektidele ja sellele, kuidas seda saab rakendada hariduskontekstides. Osa uuringuid on läbi viidud sotsiaalpedagoogilises raamistikus, tuues esile "positiivse pedagoogika"^[111]potentsiaalsed rakendused ja võimalused.

Väljaanded

Positiivset psühhoterapiat käsitlevad väljaanded koosnevad selle rajaja kirjutatud ulatuslikust allikmaterjalist ja tema õpilaste töödest. Nendele teaduslikele väljaannetele on lisandunud populaarteaduslikud teosed, mis on ilmunud erinevates perioodikaväljaannetes ja ei esine teaduskirjanduse nimekirjades. Peseschkian kirjutas 29 raamatut, mis on tõlgitud koguni 23 keelde. Levinuim raamat on "*Oriental Stories as Tools in Positive Psychotherapy*": *Kaupmees ja papagoi*. Teised põhilised raamatud on "*Igapäevaelu psühhoterapia*", "*Positiivne psühhoterapia*", "*Positiivne pereteraapia*" ja "*Positiivne psühhoterapia psühhosomaatilises meditsiinis*". Viimastel aastatel avaldas Peseschkian mitmeid enesebiraamatuid, mis olid pühendatud erinevatele eluvaldkondadele.

Alates *German Journal of Positive Psychotherapy*’i asutamisest 1977. aastal on PPT kolleegid julgustanud oma uurimistulemusi avaldama ja oma juhtumeid jagama. Lisaks hakkasid Peseschkiani allikapublikatsioonid alates 1990. aastatest koguma sekundaarseid publikatsioone. Kuna viimase 20 aasta jooksul on erinevates riikides moodustatud uusi positiivse psühhoterapia rahvuslikke ühendusi, on PPT ajakirjad asutatud Venemaal, Ukrainas, Bulgaarias ja Rumeenias.

Mõned peamised PPT väljaanded on järgmised:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Positiivne psühhoterapia - uue meetodi teooria ja praktika*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (tõlgitud) (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Oriental Stories as Techniques in Positive Psychotherapy*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Tähendust otsides: Positiivne psühhoterapia samm-sammult*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (esimene saksakeelne väljaanne 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiivne pereteraapia: Positiivse psühhoterapia käsiraamat terapeutidele ja peredele*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (esimene saksakeelne väljaanne 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiivne psühhosomaatika: Positiivse psühhoterapia kliiniline käsiraamat*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Igapäevaelu positiivne psühhoterapia: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (esimene saksakeelne väljaanne 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Positiivne psühhiaatria, psühhoterapia ja psühholoogia. Kliinilised rakendused*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

PPT Journal

The Global Psychotherapist (JGP) on digitaalne ajakiri, mis keskendub positiivsele psühhoterapiale, järgides Peseschkiani poolt alates 1977. aastast kehtestatud põhimõtteid. See on interdistsiplinaarne platvorm, kus avaldatakse artikleid, mis on seotud positiivse ja transkultuurilise psühhoterapia humanistlik-psühhodünaamilise lähenemise praktika ja kasutamisega. Ajakiri tegutseb poolaasta kaupa, avaldades numbreid jaanuaris ja juulis. JGP-

le esitatud artiklid läbivad range topeltpehmeda vastastikuse eksperdihinnangu protsessi, et tagada väljaande kvaliteet ja terviklikkus. Ajakiri võtab vastu artikleid inglise, vene ja ukraina keeles^[112].

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

The Global Psychotherapist järgib avatud juurdepääsu poliitikat, mis edendab teadusliku teabe vaba levitamist ja julgustab ülemaailmset teadmiste vahetust, mille lõppeesmärk on edendada sotsiaalseid arengut. Ajakiri usub kindlalt oma sisule piiramatult juurdepääsu pakkumisse, et sellest saaks kasu laiem kogukond. Autoritel on vabadus valida, millise litsentsi alusel nende tööd avaldatakse, säilitades samas täielikud õigused oma sisule.

Lisaks sellele võimaldab ajakirja toimetamispoliitika autoritel ilma embargoperioodita hoiustada oma avaldatud artikleid mis tahes versiooni enda valitud repositooriumis, olgu see siis institutsionaalne repositoorium või mõni muu sobiv platvorm. See tagab, et teadustulemused jäävad teadlaskonnale kättesaadavaks ja hõlpsasti kättesaadavaks^[113].

Viited

1. Theo A. Cope, Positiivne psühhoteraapia: "Laske tõe rääkida". International Journal of Psychotherapy, Vol 18, nr 2, juuli 2014, <http://www.ijp.org.uk>.
2. Peseschkian N. Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia. Uue meetodi teooria ja praktika. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiivne psühhoteraapia ja teised psühhoteraapilised meetodid. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 401-408), Springer, Cham (Šveits).
6. Remmers, A. (2020). Positiivse psühhoteraapia teoreetilised alused ja juured. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 297-308), Springer, Cham (Šveits).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. Kogumikud Baha'u'llahi kirjutistest. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (taskuformaadis väljaanne, lk. 259-260).
11. Viimastel aastatel on mõned Põhja-Ameerika autorid avaldanud positiivse psühholoogia kliinilisi rakendusi ja nimetanud seda positiivseks psühhoteraapiaks (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. November 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. Positiivne psühhoteraapia. 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. "PPT-keskused" (<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). Positiivne psühhoteraapia: Interdistsiplinaarse lähenemise tõhusus. The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>.
17. "Konverentsid" (<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.w.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D#bgb%2F%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. Integreeritud salutogeneesi ja ennetuse mudel hariduses, organisatsioonis, teraapias, eneseabis ja perekonsultatsioonis, mis põhineb positiivsel perepsühhoteraapial [teostatud projektid ja kogemused Bulgaarias 1992-1994]. 1995.
22. "WAPPi liikmed" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Koolitusstandardid" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT-keskused" (<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. Positiivne psühhoteraapia. Uue meetodi teooria ja praktika. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Positiivne psühhoteraapia: Põhiprintsiibid. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
29. Peseschkian, H. (2023). Positiivne psühhoteraapia: Põhiprintsiibid. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
30. Frank JD. Veenmine ja tervenemine: psühhoteraapia võrdleva uuringu tulemused. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integratsioon nõustamises ja psühhoteraapias. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Psühhoteraapia integratsiooni käsiraamat. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia. Uue meetodi teooria ja praktika. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
34. Maslow AH. Motivatsioon ja isiksus. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian mainib terminit "positiivne psühholoogia" oma raamatus

- "Positiivne psühhoteraapia" (1987, lk 389), kuid ei lähe edasi.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
 37. Kirillov, I. (2020). Positiivne psühhosomaatika. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk. 165-176), Springer, Cham (Šveits).
 38. Saksa keeles on olemas väga täpne sõna maailmavaate, elufilosoofia või inimpildi või -kontseptsiooni kohta: Menschenbild. See mõiste mängib väga olulist rolli filosoofias, meditsiinis ja psühhoteraapias.
 39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positive Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. In: Paris W, Ausserer O (eds.). Glaube und Medizin. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
 40. Kirillov, I. (2020). Positiivne psühhosomaatika. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk. 165-176), Springer, Cham (Šveits).
 41. Abebe, S. W. (2020). Positiivne tõlgendamine kui vahend psühhoteraapias. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 417-422), Springer, Cham (Šveits).
 42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Positiivse psühhoteraapia alused). Archangelsk: Publications of the Medical School; 1993. (vene keeles).
 43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiivne psühhoteraapia. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
 44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Esmane võimekus kui tajutud stressi, ärevuse ja depressiooni ennustaja pandeemilise kriisi Covid-19 puhul. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/lkj195>.
<https://doi.org/10.52982/lkj195>
 45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
 46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiivne psühhoteraapia. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
 47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Positiivse psühhoteraapia võimalused kõvaduse kujunemisel. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26.
<https://doi.org/10.52982/lkj147>. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
 48. Remmers, A. (2020). Positiivse psühhoteraapia teoreetilised alused ja juured. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 297-308), Springer, Cham (Šveits).
 49. Remmers, A. (2020). Positiivse psühhoteraapia teoreetilised alused ja juured. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 297-308), Springer, Cham (Šveits).
 50. Henrichs, C. (2012). Psühhodünaamiline positiivne psühhoteraapia rõhutab kultuuri mõju globaliseerumise ajal. *Psühholoogia*, 3(12A), 1148-1152.
 51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
 52. Moghaddam FM, Harre R. Aga kas see on teadus? Traditsioonilised ja alternatiivsed lähenemisviisid sotsiaalse käitumise uurimisele. *World Psychology*. 1995;1(4):47-78.
 53. Badecka, P. (2023). Transkultuurilise positiivse psühhoteraapia võimalused traumajärgse kasvu (PTG) arengu toetamisel. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98-103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>. <https://doi.org/10.52982/lkj187>

54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Positiivne psühhoteraapia erinevates kultuurides. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 201-210), Springer, Cham (Šveits).
55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.
56. Robinson DJ. Psühhiaatriline intervjuu. 2. väljaanne. Port Huron, MI, USA, 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. Psühhoteraapia tulemuste uurimine: mõju integratiivsetele ja eklektilistele terapeutidele. In: Goldfried M, Norcross JC, editors. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
59. Lambert NJ. Psühhoteraapia tulemuste uurimine: mõju integratiivsetele ja eklektilistele terapeutidele. In: Goldfried M, Norcross JC, editors. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
60. Snyder C. R. Handbook of hope: theory, measures & applications. San Diego: Academic Press; 2000.
61. Frank J. D. Veenmine ja tervendamine: psühhoteraapia võrdlev uuring. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall. Meditsiiniline doktoritöö. Mainzi Ülikool, arstiteaduskond; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Esimene intervjuu positiivses psühhoteraapias. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toimetaja) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 309-330), Springer, Cham (Šveits).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Elu tasakaalustatus positiivses psühhoteraapias. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk. 91-102), Springer, Cham (Šveits).
65. Cesco, E. (2023). Elukvaliteedi neli aspekti, tasakaalumudel ja seksuaalhäired. The Global Psychotherapist, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>.
<https://doi.org/10.52982/lkj188>
66. Peseschkian, N. Igapäevaelu positiivne psühhoteraapia: Praktiline juhend. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (esimene saksakeelne väljaanne 1974)
67. Gontšarov, M. (2020). Positiivse psühhoteraapia konfliktimudel. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 331-348), Springer, Cham (Šveits).
68. Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia. Uue meetodi teooria ja praktika. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, editors. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. Igapäevaelu positiivne psühhoteraapia: Praktiline juhend. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (esimene saksakeelne väljaanne 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Lugude, anekdootide ja huumori kasutamine positiivses psühhoteraapias. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 349-358), Springer, Cham (Šveits).
72. Remmers, A. (2022). Kuidas toimivad traditsioonilised lood ebateadlike, inimestevaheliste ja kultuuriliste konfliktide lahendamise protsessis? Panus narratiivsesse eetikasse. The Global Psychotherapist, 2(2), 77-85.
<https://doi.org/10.52982/lkj175>. <https://doi.org/10.52982/lkj175>

73. Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia. Uue meetodi teooria ja praktika. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (esimene saksakeelne väljaanne 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). Positiivsel psühhoteraapial põhinev aktuaalse konflikti lahendamise meetod viies etapis ja viie võimekusega: Trust-PHAL meetod. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/ikj177>.
<https://doi.org/10.52982/ikj177>
75. Remmers, A. (2023). Üleminek ja vastasmõju. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/ikj183>. <https://doi.org/10.52982/ikj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiivne psühhoteraapia ja teised psühhoteraapilised meetodid. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 401-408), Springer, Cham (Šveits).
77. Kirillov, I. (2023). Psühhosomaatilise praktika hindamiskriteeriumid. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/ikj199>.
<https://doi.org/10.52982/ikj199>
78. Remmers A. Integreeritud salutogeneesi ja ennetuse mudel hariduses, organisatsioonis, teraapias, eneseabis ja perekonsultatsioonis, mis põhineb positiivsel perepsühhoteraapial [teostatud projektid ja kogemused Bulgaarias 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. Positiivse psühhoteraapia teooria teadmivõimest kui alateadliku sisu eksplikatsioonist. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Positiivse psühhoteraapia alused). Archangelsk: Publications of the Medical School; 1993. [vene keeles].
81. Syrous S. Positiivne ja kultuuridevaheline psühhoteraapia. Nossrat Peseschkian-tema elu ja töö. In: Leeming DA, toimetaja. *Psühholoogia ja religiooni entsüklopeedia*. 2nd ed. New York: Springer; 2014.
82. Remmers A. Integreeritud salutogeneesi ja ennetuse mudel hariduses, organisatsioonis, teraapias, eneseabis ja perekonsultatsioonis, mis põhineb positiivsel perepsühhoteraapial [teostatud projektid ja kogemused Bulgaarias 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2nd ed. Stuttgart: TRIAS; 2009.
84. Seiwert L. *Tasakaalusta oma elu. Die Kunst, sich selbst zu führen*. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
86. Пеев И. [Peev, I.]. *Позитивната психотерапия in модерната армия и общество*. Военно издателство, София (Positiivne psühhoteraapia sõjaväes ja ühiskonnas). Sofia: Voenno Izdatelstvo; 2002. [bulgaaria keeles]
87. Boessmann U, Peseschkian N. *Positive Ordnungstherapie*. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
88. Hübner G. *Läbipõlemine*. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. *Supervisioon positiivses psühhoteraapias (avaldamata doktoritöö)*. Peterburi: Bekhterev Federal Neuropsychiatric Research Institute; 2002. [Vene keeles].
90. Kravtšenko, Y. (2020). Positiivne psühhoteraapia organisatsiooni- ja juhtimiskoolituses. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toimetaja) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 253-276), Springer, Cham (Šveits).
91. Sinici, E. (2020). Positiivne pere- ja pereteraapia. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk. 218-228), Springer, Cham (Šveits).

92. Peseschkian N. Positiivne pereteraapia. Perekond kui terapeut. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (esimene saksakeelne väljaanne 1980, viimane ingliskeelne väljaanne 2016 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). Positiivse psühhoteraapia reflektiivse meeskonna supervisiooni integratiivne mudel (The Integrative Model of Reflective Team Supervision in Positive Psychotherapy). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
96. Frolov, P. (2020). Supervisioon positiivses psühhoteraapias. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Toim.) Positiivne psühhiaatria, psühhoteraapia ja psühholoogia, (lk 359-370), Springer, Cham (Šveits).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Korraldajad.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-Korraldajad.pdf>
100. "Maailmakongress" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (saksa keeles).
102. "Positiivne psühhoteraapia" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Arhiveeritud (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positiivne-psuhhoteraapia-peseschkian-since-1968-) 2016-03-07 at the Wayback Machine *Euroopa Psühhoteraapia Assotsiatsioon*.
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. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia: interdistsiplinaarse lähenemise tõhusus. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia: interdistsiplinaarse lähenemise tõhusus. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiivne psühhoteraapia: interdistsiplinaarse lähenemise tõhusus. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Raamatukogu | Positiivse psühhoteraapia väljaanded" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. Integreeritud salutogeneesi ja ennetuse mudel hariduses, organisatsioonis, teraapias, eneseabis ja perekonsultatsioonis, mis põhineb positiivsel perepsühhoteraapial [teostatud projektid ja kogemused Bulgaarias 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - kuni 10. maini 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Välislingid

- [Maailma Positiivse ja Transkultuurilise Psühhoteraapia Assotsiatsioon](http://www.positum.org/) (<http://www.positum.org/>) [Rahvusvaheline Akadeemia teave](http://www.peseschkian-stiftung.de/) (<http://www.peseschkian-stiftung.de/>)
 - [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\)](https://www.wiap.de/) (<https://www.wiap.de/>)
 - [Positiivse psühhoteraapia keskused kogu maailmas](https://www.positum.org/ppt-centers/) (<https://www.positum.org/ppt-centers/>)
 - ["The Global Psychotherapist" - ajakiri positiivse ja transkultuurilise psühhoteraapia kohta](https://www.positum.org/ppt-journal/) (<https://www.positum.org/ppt-journal/>)
-

Välja otsitud aadressil "https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive_psychotherapy&oldid=1198178656"

▪