

Psychothérapie positive

La **psychothérapie positive** (**PPT** d'après Peseschkian, depuis 1977) est une méthode psychothérapeutique développée par le psychiatre et psychothérapeute Nossrat Peseschkian et ses collaborateurs en Allemagne à partir de 1968. La PPT est une forme de psychothérapie psychodynamique humaniste qui repose sur une conception positive de la nature humaine. Il s'agit d'une méthode intégrative qui comprend des éléments humanistes, systémiques, psychodynamiques et cognitivo-comportementaux. En 2014, il existe des centres et des formations dans vingt pays. Elle ne doit pas être confondue avec la psychologie positive^[1].



Figure 1. Psychothérapie positive et transculturelle (PPT d'après N. Peseschkian depuis 1977)

Description

La psychothérapie positive (PPT) est une approche thérapeutique développée par Nossrat Peseschkian dans les années 1970 et 1980^{[2][3][4]}.

D'abord connue sous le nom d'"analyse différentielle", elle a ensuite été rebaptisée "psychothérapie positive" lorsque Peseschkian a publié son ouvrage en 1977, qui a ensuite été traduit en anglais en 1987. Le terme "*positif*" ou "*positivus*" (du latin) dans la PPT fait référence aux aspects actuels, réels et concrets des expériences humaines.

L'objectif premier de la psychothérapie positive et de ses praticiens est d'aider les patients et les clients à reconnaître et à cultiver leurs capacités, leurs forces, leurs ressources et leur potentiel. Cette approche combine des éléments provenant de diverses modalités de psychothérapie, notamment

- une perspective humaniste sur la nature humaine et l'alliance thérapeutique,
- une compréhension psychodynamique des troubles mentaux et psychosomatiques,
- une approche systémique qui tient compte de la famille, de la culture, du travail et de l'environnement, ainsi qu'une approche pratique, d'auto-assistance et d'éducation.
- un processus thérapeutique en cinq étapes, orienté vers un objectif, qui intègre des techniques issues de différentes méthodes thérapeutiques^[5].

La PPT se caractérise par une approche centrée sur le conflit et orientée vers les ressources, qui s'inspire d'observations transculturelles réalisées dans plus de vingt cultures différentes^[6]. Se situant entre la thérapie cognitivo-comportementale manuelle et la psychothérapie analytique orientée vers le processus, la PPT utilise une approche semi-structurée du diagnostic, du traitement, de l'auto-assistance post-thérapeutique et de la formation.

À propos du fondateur

Nossrat Peseschkian, fondateur de la psychothérapie positive, était un psychiatre, neurologue, psychothérapeute et spécialiste en médecine psychosomatique allemand d'origine iranienne. À la fin des années 1960 et au début des années 1970, il s'est inspiré de diverses sources :

- L'esprit qui régnait à l'époque et qui a donné naissance à la psychologie humaniste et à ses progrès ultérieurs.
- Des interactions personnelles avec des psychothérapeutes et des psychiatres notables et influents tels que Viktor Frankl, Jacob L. Moreno et Heinrich Meng, entre autres.
- Les principes et valeurs humanistes et intégratifs de la foi bahá'íe.
- La poursuite d'une approche intégrative, notamment en raison des expériences négatives de conflits entre psychanalystes et thérapeutes du comportement en Allemagne à cette époque.
- Des observations transculturelles approfondies motivées par la recherche d'une méthodologie sensible à la culture.

Peseschkian est lié au développement de l'approche, car sa vie et sa personnalité ont fortement influencé sa création. Peseschkian a été décrit par son biographe comme un "vagabond entre deux mondes" ^[7] ; sa biographie a été sous-titrée *L'Orient et l'Occident*.

Selon Peseschkian, le développement de la psychothérapie positive a été motivé par son expérience d'Iranien vivant en Europe depuis 1954. Cette expérience lui a fait prendre conscience des différences de comportement, de coutumes et d'attitudes entre les cultures.

Cette prise de conscience a commencé dès l'enfance, lorsqu'il a observé comment ses coutumes religieuses différaient de celles de ses camarades de classe et de ses enseignants musulmans, chrétiens et juifs. Ses expériences l'ont amené à réfléchir sur les relations entre les différentes religions et les différents peuples, et à comprendre que les attitudes proviennent de visions du monde et de concepts familiaux. Au cours de sa formation spécialisée, Peseschkian a assisté à des confrontations entre différentes méthodes psychiatriques, neurologiques et psychothérapeutiques - des expériences qui lui ont appris l'importance de se débarrasser des préjugés^[8].



Figure 2. Dr. Nosrat Peseschkian

La psychothérapie positive remonte aux fondements de la psychologie et de la psychothérapie humanistes établis par Kurt Goldstein, Abraham Maslow et Carl Rogers^[9]. La forte influence de la psychanalyse et de ses développements ultérieurs, y compris les approches néo-freudiennes, psychosomatiques et focalisées comme celle de Balint, a également façonné la perspective de Peseschkian. En réponse à ces divisions, il a aspiré à construire une métathéorie qui pourrait combler les lacunes entre elles. Simultanément, certains principes de la foi bahá'íe ont fasciné et inspiré Peseschkian tout au long de sa vie. Ces principes englobent l'harmonie entre la science et la religion, le concept bahá'í de l'être humain comme une "mine riche en pierres précieuses d'une valeur inestimable"^[10] et la vision d'une société mondiale embrassant la diversité culturelle. Ces principes ont joué un rôle important dans l'élaboration de son œuvre et de sa vision philosophique.

Les progrès de la psychothérapie positive peuvent être attribués à plusieurs facteurs qui ont contribué à son développement au fil du temps. Ces facteurs comprennent les connaissances acquises dans le cadre de la formation médicale continue, les expériences acquises en travaillant avec des patients dans des pratiques psychothérapeutiques et psychosomatiques, les interactions avec des individus de cultures, de religions et de systèmes de valeurs

différents, ainsi que la nature diverse et variée des méthodes psychothérapeutiques. Ces expériences cumulées ont abouti à la création de l'"analyse différentielle" en 1969, qui a ensuite été affinée et a émergé en tant que psychothérapie positive en 1977. Les titres des premiers livres écrits par Peseschkian, tels que *Psychothérapie de la vie quotidienne* (1974) et *"En quête de sens"* (1983), reflètent l'influence de la psychanalyse et des écoles existentielles de psychothérapie sur le développement de la psychothérapie positive^[11].

Therapy (1980) souligne son développement parallèle à celui de la thérapie familiale systémique au cours des années 1970. Au total, Peseschkian est l'auteur de 29 livres et de nombreux articles sur cette approche, contribuant ainsi à l'abondance de sa littérature et à sa diffusion.

Développement et histoire

1970-1980s

Les années 1970 ont marqué une période importante dans le développement et l'acceptation de la psychothérapie positive telle que nous la connaissons aujourd'hui. C'est à ce moment-là que la PPT a acquis une plus grande reconnaissance dans le domaine de la psychothérapie. Au cours de cette période, les principes fondamentaux de la PPT ont commencé à prendre forme et ont été mis en œuvre dans le traitement de nombreux patients et de leurs familles. Ces principes ont également été testés et présentés lors de conférences internationales, tant en Allemagne qu'à l'étranger. Au cours de cette période importante, quatre des cinq livres fondamentaux de la PPT ont été publiés. Il s'agit de *Psychothérapie de la vie quotidienne* (publié à l'origine sous le titre *Schatten auf der Sonnenuhr* en 1974), *Psychothérapie positive* (publié à l'origine en allemand en 1977), *Histoires orientales en psychothérapie positive* (publié à l'origine en allemand en 1979) et *Thérapie familiale positive* (publié à l'origine en allemand en 1980). En outre, les années 1970 ont vu la mise en place des premières formations postuniversitaires en PPT, avec la création d'un organisme de formation en 1974, qui est devenu plus tard le précurseur de l'Académie de psychothérapie de Wiesbaden (WIAP). La chambre médicale de Hesse a reconnu cet organisme de formation en 1979 pour la formation des internes en psychothérapie. En outre, l'Association allemande pour la psychothérapie positive a été fondée en 1977, devenant ainsi la première association nationale de psychothérapie positive au monde.

Tout au long des années 1980, la PPT a connu un développement continu, qui a conduit à la publication de nouveaux ouvrages, tels que *In Search of Meaning* (publié initialement en allemand en 1983 et traduit en anglais en 1985). Les efforts de collaboration avec de jeunes collègues ont contribué à la systématisation de la méthode PPT. L'achèvement de la thèse de Hamid Peseschkian^[12] en 1988, première thèse consacrée exclusivement à la PPT, a constitué une étape importante de cette période. Dans cette thèse, une avancée importante a été réalisée dans la structuration du premier entretien dans le cadre de la PPT. Un questionnaire spécialement conçu pour ce premier entretien a été introduit et soumis par la suite à une étude psychodynamique. En 1988, ce questionnaire pour le premier entretien, ainsi que le WIPPF^[13] (questionnaire en PPT), ont été publiés avec des modifications mineures. Ce précurseur du premier entretien psychodynamique semi-structuré a été l'un des premiers exemples dans le domaine de la psychothérapie psychodynamique.

Dans les années 1980, Peseschkian a beaucoup voyagé pour animer des séminaires PPT dans les pays en développement d'Asie et d'Amérique latine. D'importants ouvrages sur la PPT ont été traduits en anglais à cette époque. Peseschkian a également animé des séminaires sur la formation à la gestion et le coaching, suscitant l'intérêt pour l'application de

la PPT dans ces domaines.

1990-2010

Au cours de cette période, Peseschkian a publié son dernier ouvrage fondamental, *Psychosomatique et psychothérapie positive*, en 1991 (version allemande), puis traduit en anglais en 2013. Cet ouvrage présente une approche structurée et psychodynamique du traitement de divers troubles psychologiques et physiques.

Les changements politiques survenus en Europe centrale et orientale au cours des années 1990 ont considérablement accéléré l'expansion internationale de la PPT, qui avait déjà commencé dans les années 1980. La PPT s'est intéressée de près à ces cultures, qui occupent une position psychologique unique entre les cultures orientales et occidentales. Les collègues d'Europe de l'Est, connus pour leurs méthodes de travail organisées et leur soif de connaissances, ont joué un rôle crucial dans la systématisation des séminaires PPT en dehors de l'Allemagne. En 1990, plus de 30 centres avaient été créés dans le monde, à commencer par le premier à Kazan, en Russie. Les premières associations nationales de psychothérapie positive ont été créées en Bulgarie (1993), en Roumanie (2004) et en Russie^[14]. L'internationalisation de la PPT s'est poursuivie avec l'enregistrement légal du Centre international de psychothérapie positive en 1996 en tant qu'ONG en Allemagne, qui a ensuite évolué pour devenir l'Association mondiale pour la psychothérapie positive et transculturelle (WAPP). Ces développements ont coïncidé avec la création de l'Association européenne de psychothérapie (EAP) à Vienne en 1990, qui a établi des normes professionnelles et juridiques pour la psychothérapie. Les représentants de la psychothérapie positive ont été activement impliqués dans l'EAP depuis sa création.

Dans les pays germanophones, le débat sur l'efficacité des différentes méthodes de psychothérapie a été déclenché par la publication de Klaus Grawe^[15] en 1994 et la discussion qui s'en est suivie sur les lois relatives à la psychothérapie. En réponse, Peseschkian et ses collègues ont mené une vaste *étude sur l'efficacité de la psychothérapie positive*^[16], qui a reçu le prix Richard Merten en 1997. Cette étude a fourni des preuves empiriques de l'efficacité pratique de la PPT et s'est alignée sur l'importance croissante des pratiques fondées sur des preuves dans le domaine de la psychothérapie.

En 1999, un programme international de formation pour les études avancées en PPT a été publié, s'inspirant d'expériences menées dans différents pays^[17]. L'année 2000 a marqué l'inauguration de la formation internationale annuelle des formateurs en psychothérapie positive^[17]. L'expansion de la PPT a été officialisée en Allemagne, l'Académie de psychothérapie de Wiesbaden (WIAP)^[18] ayant été reconnue par le gouvernement pour la formation postuniversitaire des psychologues en psychothérapie psychodynamique, et des pédagogues et des travailleurs sociaux en psychothérapie des enfants et des adolescents. La loi allemande sur les psychothérapeutes^[19] de 1998 a stimulé de nouveaux développements dans le programme et la systématisation de la formation de base et avancée en PPT, étendant son influence au-delà de l'Allemagne. Au fil des ans, des séminaires de formation de base organisés en Europe de l'Est ont permis l'émergence de nouveaux concepts. La PPT a transcendé son contexte médical d'origine et a trouvé des applications dans divers domaines, notamment l'enseignement scolaire et universitaire, la formation à la gestion et le coaching^{[20][21]}. Le premier congrès mondial de PPT a été organisé en 1997 à Saint-Pétersbourg, en Russie, et depuis lors tous les trois ou quatre ans. En 2005, le premier programme d'études supérieures offrant un master en PPT a été achevé à l'université UTEPSA de Santa Cruz, en Bolivie. La Fondation Prof.-Peseschkian, également connue sous le nom d'Académie internationale de psychothérapie positive et transculturelle (IAPP), a

été créée en 2005 par Manije et Nossrat Peseschkian. Elle facilite les initiatives internationales et supervise la gestion des Archives internationales de psychothérapie positive.

Depuis 2010

Avec la disparition de Nossrat Peseschkian, fondateur de la PPT en 2010, la communauté de la PPT est entrée dans une nouvelle phase.

L'Association mondiale pour la psychothérapie positive et transculturelle (WAPP) est l'organisation faîtière mondiale de la psychothérapie positive. Créée en 1996 sous le nom de Centre international de psychothérapie positive, l'AMPP comprend des membres individuels, des associations nationales, des instituts de formation, des centres et des bureaux de représentation aux niveaux national et régional. Son objectif principal est d'apporter un soutien à ses membres et aux personnes intéressées par l'étude, la pratique et la promotion de la psychothérapie positive. L'AMPP est une organisation à but non lucratif enregistrée à Wiesbaden, en Allemagne, et compte en 2023 plus de 2 200 membres individuels dans 50 pays^[22].

La psychothérapie positive est une modalité officiellement reconnue par l'Association européenne de psychothérapie (EAP). La Fédération européenne des centres de psychothérapie positive (EFCPP) est une organisation qui opère dans toute l'Europe, servant d'organisation européenne (EWO), d'organisme d'accréditation européen (EWO) et de centre d'information sur les psychothérapies positives (EFCPP).

(EWAO), et un Institut européen de formation en psychothérapie accrédité (EAPT1) par l'intermédiaire de l'IAPP-Academy, affiliée à l'EAP. Les aspirants psychothérapeutes peuvent obtenir le Certificat européen de psychothérapie (ECP) en psychothérapie positive en suivant une formation auprès de l'EFCPP^[23].

La psychothérapie positive est une marque déposée aux États-Unis d'Amérique (numéro d'enregistrement 6 082 225)^[24]. En 2016, la psychothérapie positive a été officiellement enregistrée dans l'Union européenne et en Suisse.

En 2023, des associations nationales pour le PPT ont été créées en Allemagne, en Bulgarie, en Géorgie, en Roumanie, au Kosovo, en Ukraine et en Éthiopie^[25]. En outre, le PPT est activement promu par des centres de formation locaux ou régionaux en Allemagne, en Arménie, en Autriche, au Bélarus, en Bulgarie, en Chine, à Chypre, en Géorgie, au Kosovo, en Lettonie, en Macédoine du Nord, en Pologne, en Roumanie, en Russie, en Turquie, en Ukraine et au Royaume-Uni. Des séminaires et des conférences sur le PPT ont été organisés dans plus de 80 pays. En particulier, la PPT est désormais incluse dans les programmes de psychologie et de psychothérapie des universités bulgares, russes, ukrainiennes et turques.

Théorie

Principales caractéristiques

Les fondements de la PPT s'appuient sur des théories scientifiques que l'on retrouve également dans d'autres thérapies. Cependant, la méthode de Peseschkian combine des éléments de théories et de pratiques de psychothérapie psychodynamique et humaniste pour créer une approche psychothérapeutique transculturelle. La PPT met également en œuvre une approche intégrative qui prend en compte les besoins individuels du client, les principes

salutogénétiques, la thérapie familiale et les outils d'auto-assistance^[26].

Principales caractéristiques de la méthode PPT :

- Méthode de psychothérapie
- intégrative Méthode
- psychodynamique humaniste
- Système thérapeutique cohésif et
- intégré Méthode à court terme
- centrée sur les conflits Méthode
- sensible à la culture
- Utilisation d'histoires, d'anecdotes et
- de sagesses Interventions et
- techniques innovantes
- Application à la psychothérapie, à d'autres disciplines médicales, au conseil, à l'éducation, à la prévention, à la gestion et aux formations.

Les grands principes

Les trois grands principes ou piliers de la psychothérapie positive sont les suivants :^[27]

- Le principe
- d'espérance Le
- principe d'équilibre
- Le principe de la consultation

Le principe de l'espoir suggère que les thérapeutes cherchent à aider les patients à comprendre et à percevoir le sens et le but de leur trouble ou de leur conflit. Par conséquent, le trouble est recadré de manière "positive", ce qui conduit à des interprétations positives. Voici quelques exemples :

- Les troubles du sommeil sont considérés comme la capacité à rester alerte et à se débrouiller avec un sommeil limité.
- La dépression est considérée comme la capacité d'éprouver et d'exprimer profondément des émotions en réponse à des conflits.
- La schizophrénie est considérée comme la capacité d'exister simultanément dans deux mondes ou dans un monde imaginaire.

En adoptant cette perspective optimiste, un changement de point de vue devient possible non seulement pour le patient mais aussi pour son entourage. Les maladies ont donc une fonction symbolique que le thérapeute et le patient doivent reconnaître. Le patient apprend que les symptômes et les plaintes de la maladie agissent comme des signaux pour rétablir l'équilibre des quatre dimensions de sa vie.

Le principe d'équilibre reconnaît qu'en dépit des variations sociales et culturelles, tous les individus ont tendance à s'appuyer sur des mécanismes d'adaptation communs pour faire face à leurs problèmes. Nossrat Peseschkian, en conjonction avec le modèle d'équilibre de la psychothérapie positive, a développé une approche dynamique et contemporaine de la résolution des conflits à travers différentes cultures. Ce modèle met en évidence quatre aspects fondamentaux de la vie :

- Corps/santé - problèmes psychosomatiques.
- Réalisations/travail - facteurs contribuant au stress.
- Contacts/relations - déclencheurs potentiels de
- dépression. Avenir/fantaisie/sens de la vie - peurs et phobies.

Bien que ces quatre domaines soient inhérents à tous les êtres humains, les sociétés occidentales ont tendance à donner la priorité au bien-être physique et à la réussite professionnelle, tandis que l'hémisphère oriental met davantage l'accent sur les relations interpersonnelles, l'imagination et les aspirations futures (un aspect transculturel de la psychothérapie positive). On sait que le manque de contact et d'imagination contribue à diverses maladies psychosomatiques.

Chaque individu développe ses propres préférences d'adaptation lorsqu'il est confronté à des conflits. Cependant, lorsqu'un mode particulier de résolution des conflits domine, les autres modes peuvent être éclipsés. Les contenus des conflits, tels que la ponctualité, l'ordre, la politesse, la confiance, le temps et la patience, sont classés en capacités primaires et secondaires, construites sur les capacités fondamentales que sont l'amour et la connaissance. Cela peut être considéré comme une différenciation basée sur le contenu du modèle classique de Freud du ça, du moi et du surmoi.

Le principe de consultation introduit le concept des cinq étapes de la thérapie et de l'auto-assistance, qui sont étroitement liées dans la psychothérapie positive. Au cours de ces étapes, le patient et sa famille sont informés collectivement de la maladie et de la solution individualisée à y apporter. Les cinq étapes sont les suivantes :

1. *Observation et distanciation* : Cette étape consiste à percevoir et à exprimer les désirs et les problèmes tout en maintenant un certain niveau de détachement émotionnel.
2. *Inventaire* : Les capacités cognitives entrent en jeu lorsque le patient réfléchit aux événements importants de sa vie survenus au cours des 5 à 10 dernières années.
3. *Encouragement situationnel* : À ce stade, l'accent est mis sur l'auto-assistance et l'activation des ressources internes. Le patient est encouragé à s'inspirer de ses succès passés dans la résolution des conflits.
4. *Verbalisation* : Les capacités de communication du patient sont mises en valeur, ce qui lui permet d'articuler et d'exprimer les conflits et les problèmes en suspens liés aux quatre dimensions de la vie.
5. *Élargissement des objectifs* : Cette étape vise à favoriser une orientation vers l'avenir une fois les problèmes résolus. Le patient est invité à répondre à des questions telles que : "Qu'aimeriez-vous faire lorsque tous les problèmes auront été résolus ? Quels sont vos objectifs pour les cinq prochaines années ?"

Ces cinq étapes constituent une approche globale de la thérapie et de l'auto-assistance, fournissant un cadre pour aborder les différents aspects du bien-être d'un individu et promouvoir son développement personnel et ses aspirations futures.

La psychothérapie positive comme métathéorie

L'objectif initial de Pesechian était double : d'une part, créer une méthode que les patients pourraient facilement comprendre et utiliser, et d'autre part, proposer la psychothérapie

positive comme médiateur entre les différentes écoles de psychothérapie. Dans son livre *Psychothérapie positive* (publié en 1977 en allemand et en 1987 en anglais)^[28], il consacre un chapitre entier à ce défi, intitulé "Psychothérapie positive et autres psychothérapies" (pages 365-400). Peseschkian considérait ce chapitre comme le plus difficile et le plus laborieux du livre. Il a insisté sur le fait que la psychothérapie positive ne doit pas être perçue comme une méthode parmi d'autres dans le domaine de la psychothérapie. Au contraire, elle fournit un cadre global qui permet de sélectionner les approches méthodologiques appropriées pour des cas spécifiques et facilite l'alternance entre ces méthodes. En substance, la psychothérapie positive représente une métathéorie de la psychothérapie. Elle considère la psychothérapie non seulement comme une méthode fixe pour traiter des profils de symptômes spécifiques, mais aussi comme une réponse aux contextes sociétaux, transculturels et sociaux plus larges dans lesquels elle opère.

Peseschkian a également insisté sur le fait que la psychothérapie positive ne devait pas être considérée comme un système fermé et exclusif, mais qu'elle accordait au contraire de l'importance à différentes méthodes psychothérapeutiques. Elle englobe diverses approches telles que la psychanalyse, la psychodynamique, la thérapie comportementale, la thérapie de groupe, l'hypnothérapie, le traitement médicamenteux et la thérapie physique. La psychothérapie positive peut être considérée comme une méthode intégrative qui incorpore de multiples dimensions de la thérapie.

Il a fallu attendre près de vingt ans pour que Klaus Grawe et ses collègues suisses publient une méta-analyse sur l'efficacité des différentes approches psychothérapeutiques et proposent une méthode générale qui transcende les écoles traditionnelles de psychothérapie^[29]. Aux États-Unis, Jerome Frank a publié un schéma de psychothérapie intégrée^[30], mais ce plan a également été controversé et n'a pas été accepté. Les mouvements en faveur d'une psychothérapie éclectique et intégrative, qui ont été de plus en plus acceptés depuis lors, ont néanmoins contourné l'objectif central de l'intégration théorique et se sont largement contentés d'une fonction périphérique consistant à employer des techniques issues de différentes écoles^{[31][32]}. Aujourd'hui, il existe un consensus croissant selon lequel des facteurs tels que l'alliance thérapeutique, l'empathie, les attentes, l'adaptation culturelle et la personnalité du thérapeute sont plus importants que des méthodes et des techniques spécifiques.

Approche positive

La psychothérapie positive met l'accent sur la mobilisation des capacités existantes et du potentiel d'auto-assistance au lieu de se concentrer principalement sur l'élimination des perturbations existantes. La thérapie part des possibilités de développement et des capacités des personnes concernées (Peseschkian N.,^[33] pp. 1-7), suivant l'approche de Maslow^[34] qui a inventé le terme "psychologie positive"^[35] pour souligner l'importance de mettre l'accent sur les qualités positives des personnes. Les symptômes et les troubles sont considérés comme des réactions aux conflits, et la thérapie est dite "positive" parce qu'elle reconnaît l'intégralité des individus concernés, y compris la pathogenèse de la maladie et la salutogenèse des joies, des capacités, des ressources, des potentiels et des possibilités. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] p. 13).

Le terme positif dans la psychothérapie positive est basé sur le concept de "sciences positives" (basé sur Max Weber, 1988), qui signifie une description sans jugement du phénomène observé. Nossrat Peseschkian utilise le terme positum dans un sens plus large, c'est-à-dire ce qui est disponible, donné ou actuel. Cet aspect positif de la maladie est tout aussi important pour la compréhension et le traitement clinique de l'affection que l'aspect

néгатif. La thérapie vise à mobiliser les capacités existantes et le potentiel d'auto-assistance et se concentre sur les possibilités de développement et les capacités des individus concernés, plutôt que de les traiter comme un "sac de symptômes". Peseschkian estime que les symptômes et les troubles sont des réactions à des conflits, et la thérapie est dite "positive" parce qu'elle part du concept de l'intégralité des personnes concernées^[37].

Le concept de psychothérapie positive repose sur une vision humaniste de la nature humaine^[38], qui met l'accent sur la bonté et le potentiel inhérents aux individus^[39]. Selon la PPT, les gens ont deux capacités fondamentales : aimer et connaître, et grâce à l'éducation et au développement personnel, ils peuvent développer davantage ces capacités et leur personnalité unique. Dans ce contexte, la thérapie est considérée comme un outil permettant de promouvoir la croissance et l'éducation du patient et de sa famille.

Dans la psychothérapie positive, les troubles sont recadrés sous un angle positif. La dépression, par exemple, est considérée comme "la capacité de réagir aux conflits avec une profonde émotivité" ; la peur de la solitude est considérée comme "le désir d'être avec d'autres personnes" ; l'alcoolisme est réinterprété comme "la capacité de se fournir de la chaleur (et de l'amour) que l'on ne reçoit pas des autres" ; la psychose est considérée comme "la capacité de vivre dans deux mondes en même temps" ; et les troubles cardiaques sont considérés comme "la capacité de tenir quelque chose de très proche de son cœur"^[40].

Le processus positif impliqué dans la TPP entraîne un changement de perspective pour toutes les parties concernées, y compris le patient, sa famille et le thérapeute/médecin^[41] : au lieu de se concentrer uniquement sur le symptôme, l'attention est dirigée vers le conflit sous-jacent. En outre, cette approche permet d'identifier le "vrai patient"^[42], qui n'est souvent pas celui qui demande un traitement, mais plutôt un membre de son environnement social. En interprétant les maladies sous un angle positif, les patients sont encouragés à comprendre la fonction potentielle et la signification psychodynamique de leur maladie pour eux-mêmes et leur entourage, et à reconnaître leurs capacités plutôt que leurs seules pathologies.

Capacités de base et réelles

Les conflits de la vie quotidienne ainsi que les conflits intérieurs, qui peuvent entraîner des troubles psychologiques et des maladies, sont souvent liés à des jugements de valeur réels. Derrière eux se cachent des concepts tels que l'amour ou la justice, ou des valeurs comme l'ordre, la confiance ou la patience, des caractéristiques qui, en psychothérapie positive, sont appelées capacités réelles. Les manières de se comporter, les valeurs, les vertus et les idées conflictuelles sont liées à des contenus spécifiques de capacités réelles qui sont présentes dans toutes les cultures. Chaque personne réagit à sa manière à un concept qu'elle a appris et développé au cours de sa vie, qui lui a été transmis par l'expérience individuelle et qui est devenu un modèle hérité de la culture et de l'éducation. La ponctualité ou la confiance, par exemple, seront traitées différemment par deux personnes différentes dans des situations comparables. Les conflits conduisant à la détresse et même à des réactions physiques résultent souvent de concepts divergents concernant les capacités actives réelles, dans l'exemple de la ponctualité ou de la confiance. Les différentes évaluations des concepts résultent de conceptions culturelles et familiales différentes. L'importance de la ponctualité ou de la confiance par rapport au contact, à la réussite ou à la justice est perçue différemment d'un individu à l'autre. Cela peut conduire à des conflits, mais aussi à des échanges, à l'apprentissage et à l'élargissement des concepts d'une personne. En 1977, Nossrat Peseschkian a introduit le terme de "capacités réelles"^[43]

Selon Peseschkian, chaque personne possède deux capacités de base : La capacité d'aimer,

exprimée dans les capacités primaires comme les besoins émotionnels, et la capacité de connaître, développée avec les capacités réelles secondaires, les normes sociales. La capacité d'aimer trouve son expression dans les capacités réelles primaires telles que la patience, le temps et la confiance. La capacité de savoir trouve son expression dans les capacités réelles secondaires telles que la ponctualité, la propreté et l'ordre : "Nous structurons nos expériences à l'aide de la capacité de connaître... Elle contient la capacité d'apprendre (d'accumuler des expériences) et d'enseigner (de donner des expériences aux autres)"^[44].

Capacités
réelles

Capacités primaires (capacités d'aimer)	Capacités secondaires (capacités à connaître)
Amour/acceptation	Ponctualité
Modélisation	Propreté
Patience	Ordre
L'heure	Obéissance/Discipline
Contact	Caractère politique/approprié
Sexualité/Tendresse	Ouverture/honnêteté
Confiance	Fidélité
Confiance	Justice
L'espoir	Diligence/réussite
Croyance	L'argent de poche
Doute	Fiabilité
Certitude	Exactitude
L'unité	Conscience professionnelle
Besoins émotionnels et capacité à nouer des relations (grâce à la modélisation)	Normes sociales et formation des relations (grâce à l'éducation)

Peseschkian a développé la "théorie analytique différentielle" (^[45]p. 25) en complément de la psychanalyse de l'époque, qui s'intéressait principalement aux phases psychosexuelles du développement (par exemple, orale, anale et œdipienne), au développement de l'autonomie et aux conflits entre le ça et le surmoi. L'analyse de différenciation demande quel contenu spécifique apparaît dans les stades antérieurs : La patience des parents, le développement de la confiance, l'expérience de l'amour dans l'acceptation inconditionnelle sont des conditions psychologiques préalables au développement réussi de la phase orale. Ces capacités, dites "primaires", s'impriment chez l'enfant par le comportement direct des parents et par leur modélisation. Les capacités primaires telles que la patience (avec soi-même ou avec les autres), la confiance (en soi, dans les autres ou dans le destin), le fait d'avoir du temps et d'en donner, sont des nécessités de base pour le développement du nouveau-né. L'enfant a besoin de chaleur, de temps, de patience et d'une acceptation empathique et inconditionnelle pour développer son propre équilibre intérieur adapté à son âge^[46].

Les capacités primaires actuelles de la relation avec la première personne de référence permettent d'entrer en relation avec soi-même, d'être en paix avec soi-même, de se percevoir soi-même, de développer une conscience de soi et du monde et, enfin, de gérer de manière appropriée les conflits intérieurs et extérieurs. La capacité primaire de "patience" est la condition préalable à un contrôle approprié des impulsions, la capacité de "confiance" est nécessaire au soutien intérieur, à la chaleur et au sentiment de sécurité. Combien est

importante l'acceptation inconsciente et aimante de la mère, de la grand-mère qui a toujours du temps et de la patience, ou de la figure intérieure du père en qui l'enfant peut avoir confiance au point de se laisser tomber dans ses bras ou de lui confier quelque chose dont il n'a pas encore vraiment confiance lui-même !^[47]

Les capacités réelles secondaires telles que la ponctualité, la politesse, l'ouverture, la justice ou la fidélité jouent souvent un rôle de normes sociales dans la résolution des conflits et des malentendus. De même, l'"ordre" est l'un des contenus les plus fréquents des conflits entre parents et enfants dans les cultures occidentales, ainsi qu'entre les couples eux-mêmes. La "justice", capacité secondaire, et l'expérience de l'injustice doivent être affrontées et équilibrées encore et encore, en aimant l'acceptation, en prenant le temps de comprendre et en étant patient. "L'obéissance, en tant qu'expression de la discipline, n'est pas très appréciée dans l'Allemagne démocratique pour des raisons historiques, mais malgré cela, elle est généralement acceptée comme un fait de la vie et considérée comme constructive dans les écoles, et la liberté inhérente de faire des choix n'est pas toujours respectée.

La nécessité d'obéir aux règles met de côté les décisions de l'école. C'est pourtant l'un des facteurs de conflit les plus fréquents dans l'éducation. En psychothérapie, les conflits du surmoi ressortent dans les situations marquées par la religion comme des déclencheurs de conflits de culpabilité^[48].

D'un point de vue transculturel, il est intéressant de noter que dans les cultures orientales, les capacités primaires telles que l'amour, la confiance et le contact sont davantage valorisées, tandis que les capacités secondaires telles que l'ordre, la ponctualité et la propreté sont plus prononcées dans les cultures occidentales. L'accent est mis dès la petite enfance, par exemple lorsque les heures de repas du bébé sont fixées et que des règles claires sont établies quant à l'heure exacte du repas principal, ainsi que d'autres règles de ce type. Ces différences conduisent souvent à des malentendus, mais aussi à des conflits et à des jugements.

La psychothérapie positive analyse le contenu spécifique des conflits en tant que déclencheurs des émotions et se concentre, dans le cadre du conseil ou de la thérapie, sur les conflits intérieurs et extérieurs ou sur les valeurs et les capacités qui sont le contenu de ces conflits. Les émotions qui conduisent à la souffrance ou les symptômes physiques peuvent alors être compris comme des valeurs fonctionnant dans un conflit de concepts opposés. Dans ce contexte, le processus centré sur le conflit se concentre moins sur les déclencheurs que sur l'identification et la résolution du conflit qui les a provoqués^[49].

Approche transculturelle

L'intégration d'une perspective transculturelle dans la psychothérapie n'a pas seulement été l'une des priorités de Nossrat Peseschkian dès le début, mais elle a également revêtu pour lui une importance sociopolitique. Nossrat Peseschkian souligne l'importance d'une approche transculturelle dans la psychothérapie positive, car il s'agit d'un thème récurrent dans toute la méthode. Cette perspective offre des perspectives précieuses pour comprendre les conflits individuels et a des implications sociales significatives. Des questions telles que l'immigration, l'aide au développement, les interactions avec des personnes de cultures différentes, les mariages transculturels, la lutte contre les préjugés, les modèles alternatifs issus de milieux culturels divers et les défis politiques découlant de situations transculturelles peuvent toutes être abordées à l'aide de cette approche^[50].

L'inclusion de facteurs culturels et la reconnaissance de la nature unique de chaque traitement ont élargi l'applicabilité de la PPT et en ont fait une méthode efficace dans les

sociétés multiculturelles^[51]. La PPT a été enseignée et pratiquée par des psychothérapeutes dans plus de 70 pays, et elle peut être considérée comme une approche transculturelle de la psychothérapie. Par conséquent, les principes de la PPT constituent le fondement de la définition et de la construction du domaine de la psychothérapie transculturelle, qui est essentiel pour l'enseignement de la psychothérapie, la formation continue, ainsi que la reconnaissance et l'adoption de nouvelles disciplines psychothérapeutiques.

La signification du terme "transculturel" dans le cadre du PPT peut être comprise de deux manières :

1. Premièrement, il s'agit de la reconnaissance des caractéristiques uniques des patients issus de milieux culturels différents, ce qui est également connu sous le nom de psychothérapie interculturelle ou de psychothérapie des migrants.
2. Deuxièmement, il s'agit de prendre en compte les facteurs culturels dans chaque relation thérapeutique afin d'élargir le répertoire du thérapeute et de promouvoir une conscience sociopolitique.

La PPT est une méthode sensible à la culture (concept de " l'unité dans la diversité ") qui peut être adaptée à différentes cultures et situations de vie et ne doit pas être considérée comme une forme de " colonisation psychologique " occidentale^[52]. Nossrat Peseschkian souligne l'importance de l'aspect social dans la psychothérapie positive, suggérant qu'elle peut être appliquée largement à diverses relations sociales, telles que celles entre les groupes, les peuples, les nations et les groupes culturels^[53]. Ce faisant, une théorie sociale globale peut être établie, se concentrant sur les défis de l'interaction, les capacités humaines et les circonstances économiques^[53].

La psychothérapie transculturelle n'est pas seulement une comparaison entre différentes cultures, mais un concept global qui se concentre sur les dimensions culturelles du comportement humain. Elle cherche à comprendre en quoi les gens sont différents et ce qu'ils ont en commun. La PPT utilise des exemples d'autres cultures pour aider les patients à élargir leur propre répertoire de comportements et à relativiser leur propre perspective. Des outils tels que les histoires, les contes, les normes sociales et le modèle d'équilibre sont utilisés pour promouvoir une perspective transculturelle. En 1979, Nossrat Peseschkian a utilisé le terme de "psychothérapie transculturelle" et lui a consacré un chapitre dans son livre *The Merchant and the Parrot : Oriental Stories in Positive Psychotherapy (Le marchand et le perroquet : histoires orientales en psychothérapie positive)*. Il pensait que la résolution des problèmes transculturels serait l'une des principales tâches de l'avenir en raison de l'importance croissante des difficultés transculturelles dans la vie privée, le travail et la politique. Le principe des problèmes transculturels devient le principe des relations entre les personnes et de la gestion des conflits intérieurs, devenant finalement l'objet de la psychothérapie^[54].

Premier entretien en psychothérapie positive

Peschkian a développé un premier entretien semi-structuré, qui est l'un des rares dans le domaine de la psychothérapie psychodynamique. La thèse de Hamid Peseschkian^[55], présentée en 1988, était la première thèse de doctorat traitant de la PPT. Le premier entretien en PPT a été structuré pour la première fois dans cette thèse, un questionnaire pour ce premier entretien a été présenté et une étude psychodynamique de celui-ci a été entreprise. Ce précurseur du premier entretien psychodynamique semi-structuré a constitué une contribution importante à la psychothérapie psychodynamique et a été publié en 1988, en même temps que le questionnaire WIPPF sur la PPT.

Le premier entretien en psychothérapie est un élément crucial qui peut être comparé à un

examen médical et à l'anamnèse en médecine somatique^[56]. Il sert plusieurs objectifs, notamment le diagnostic, la planification de la thérapie, le pronostic et la formulation d'hypothèses^[57]. Dans la PPT, le premier entretien implique une approche diagnostique similaire à celle de l'anamnèse, mais prend également en compte les facteurs relationnels et l'alliance thérapeutique^[58]. Il reconnaît l'impact des attentes^[59], y compris l'espoir d'une thérapie efficace (Snyder^[60], 193-212, Frank^[61]). En raison de sa nature semi-structurée et de ses concepts adaptables, elle peut être appliquée dans divers contextes tels que la thérapie individuelle, la thérapie de couple, la thérapie familiale, le conseil et le coaching, et convient à divers contextes culturels.

Le premier entretien du PPT est un entretien semi-structuré qui comprend des questions obligatoires et des questions facultatives. En fonction des réponses données aux questions obligatoires, le thérapeute peut ou non poser les questions facultatives. Les questions peuvent être ouvertes ou fermées et sont conçues pour recueillir des informations à des fins diagnostiques, thérapeutiques, pronostiques et de formulation d'hypothèses (^[62] p.31). L'entretien peut être utilisé lors de la première rencontre ou des premières séances dans le cadre de la phase préliminaire de la thérapie. Il peut également être utilisé à des fins d'orientation lors de la première séance, le thérapeute approfondissant certains aspects au cours des séances suivantes. Le premier entretien s'applique à un large éventail de contextes, y compris la thérapie avec des individus, des enfants, des jeunes, des couples et des familles, ainsi que le conseil et le coaching, et peut être adapté à différentes cultures^[63].

Modèle d'équilibre

Le modèle Balance est largement reconnu et peut être appliqué dans divers domaines, notamment la thérapie, l'entraide et la thérapie familiale. Il est comparable au concept de libido de Freud, aux objectifs de vie d'Adler et aux quatre fonctions de perception, de rapport, de sensibilité et d'intuition de Jung. Le modèle d'équilibre offre une représentation structurée de la personnalité et permet d'identifier les domaines dans lesquels un individu peut présenter des lacunes. En abordant ces domaines, un nouvel équilibre peut être atteint, conduisant à une synthèse au sein de la thérapie.

Le modèle d'équilibre repose sur le concept selon lequel il existe essentiellement quatre domaines de la vie dans lesquels l'être humain vit et fonctionne, et qui ont un impact significatif sur la satisfaction globale de l'individu, son estime de soi et sa capacité à faire face aux défis. Ces domaines servent d'indicateurs clés de la personnalité d'un individu au moment présent et englobent les aspects biologiques et physiques, rationnels et intellectuels, socio-émotionnels et imaginatifs de la vie quotidienne. Bien que tous les individus possèdent un potentiel dans chacun de ces domaines, certains peuvent être plus proéminents ou négligés en fonction des variations de l'éducation et de l'environnement^[64]. Les énergies, les activités et les réactions



de la vie sont influencées par ces quatre domaines et y sont liées :

Figure 3. Modèle d'équilibre en psychothérapie positive développé par Nossrat Peseschkian

1. Activités physiques et perceptions, telles que manger, boire, la sensibilité, la sexualité, le sommeil, la relaxation, le sport, l'apparence et l'habillement ;
2. Réalisations et capacités professionnelles, telles qu'un métier, les tâches ménagères, le jardinage, l'éducation de base et l'éducation supérieure, et la gestion de l'argent ;
3. Relations et styles de contact avec les partenaires, la famille, les amis, les connaissances et les étrangers ; engagements et activités sociales ;
4. Projets d'avenir, pratiques religieuses/spirituelles, but/sens, méditation, réflexion, mort, croyances, idées et développement d'une vision ou d'une imagination-fantaisie.

L'objectif du modèle d'équilibre est de rétablir l'équilibre entre les quatre domaines de la vie. Dans le cadre d'un traitement psychothérapeutique, l'objectif est d'aider le patient à identifier ses propres ressources et à les utiliser pour atteindre un équilibre dynamique^[65]. Plus précisément, il s'agit de donner la priorité à une répartition équilibrée de l'énergie, chaque domaine recevant dynamiquement une proportion égale (25 %) plutôt qu'une quantité égale de temps. L'unilatéralité prolongée peut entraîner des conflits et des maladies, entre autres conséquences négatives.

Modèle Dimensions

L'évaluation de l'impact des expériences de la petite enfance sur un patient est une tâche cruciale et difficile dans le cadre d'une psychothérapie psychodynamique. En PPT, le concept de dimensions modèles^[66], également connu sous le nom d'"exemples", de "modèles de rôle" ou de "formes d'amour", est utilisé comme outil pour décrire le modèle de concepts familiaux qui façonnent l'expérience et le développement d'un individu. L'éducation précoce et l'environnement influencent le développement et l'expression uniques des capacités fondamentales d'amour et de connaissance, comme l'a décrit Nossrat Peseschkian. Le modèle de l'équilibre illustre les moyens de la capacité de connaissance,

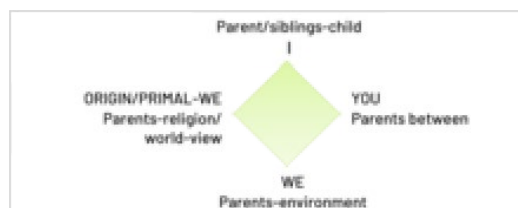


Figure 4. Les quatre dimensions du modèle de psychothérapie positive

tandis que les quatre dimensions du modèle illustrent les moyens de la capacité d'amour.

L'utilisation des quatre dimensions du modèle dans le PPT élargit les théories analytiques du soi et de l'objet de Kohut et Kernberg en introduisant non seulement la dimension "Je", mais aussi les dimensions "Vous", "Nous" et "Nous principaux". La dimension "Vous" représente la relation entre les parents du patient ou les personnes chargées des soins primaires, tandis que la dimension "Nous" englobe les expériences des parents/soignants principaux avec les autres. La dimension "Nous", qui est propre au PPT, décrit les relations entre les personnes qui s'occupent principalement du patient, telles que les parents et les grands-parents, et leur vie.

la philosophie ou les croyances religieuses. En incorporant ces quatre relations entre sujets, la TPP développe les théories de l'objet propre et s'impose comme une approche distinctive qui pourrait potentiellement influencer l'avenir des thérapies psychodynamiques.

1. La dimension "I" est la dimension du modèle qui se concentre sur la relation d'un individu avec lui-même et sur les luttes qu'il mène tout au long de sa vie, telles que l'estime de soi, la confiance en soi, l'image de soi et la confiance de base par rapport à

la méfiance de base. Ces questions sont largement influencées par les expériences de l'enfance et les relations avec les parents et les frères et sœurs. Pendant l'enfance, les individus apprennent à former une relation avec eux-mêmes basée sur la façon dont leurs désirs et leurs besoins sont satisfaits.

2. La dimension "vous" fait référence à la relation d'un individu avec les autres, en particulier avec son partenaire romantique. Le modèle principal de cette relation est l'exemple donné par les parents de l'individu, en particulier dans leur propre relation. Le comportement et les interactions entre les parents servent de modèle pour les manières possibles de se comporter dans un partenariat, influençant la manière dont l'individu forme sa propre relation avec son partenaire romantique.
3. La dimension "Nous" concerne la relation d'un individu avec son environnement social et est largement influencée par la relation de ses parents avec leur propre environnement social. Par le biais de la socialisation, les attitudes à l'égard du comportement social et des normes de réussite sont transmises par les parents à leurs enfants. Ces attitudes et attentes sont liées aux liens sociaux au-delà de la famille immédiate, tels que les relations avec les parents, les collègues, les groupes de référence sociale, les groupes d'intérêt, les compatriotes et l'humanité dans son ensemble. La manière dont les parents interagissent avec ces relations sociales et s'y retrouvent façonne la compréhension et l'approche du comportement social de leurs enfants.
4. La dimension "Origine/Nous" fait référence à la relation d'un individu avec son origine ou sa communauté primitive, qui est largement influencée par l'attitude de ses parents à l'égard du sens, du but, de la spiritualité/religion et de la vision du monde. Cette dimension ne repose pas uniquement sur l'appartenance formelle à une communauté religieuse, mais est fondamentale pour la question du sens qui se pose plus tard dans la vie. Même si un individu rejette la religion, sa relation avec son origine ou sa communauté primitive reste importante en tant que base pour d'autres systèmes d'orientation censés fournir un sens et un but.

Modèle de conflit

Le modèle psychodynamique du conflit de Peseschkian (voir figure) met en évidence la différenciation entre le contenu, qui est le point central du conflit, et son évaluation interne. Le modèle fait la distinction entre le conflit réel qui survient dans une situation pesante, le conflit de base préexistant et le conflit intérieur inconscient qui provoque des symptômes physiques et/ou mentaux. Le terme "conflit" (du latin *confligere*, qui signifie se heurter ou se battre) fait référence à l'incompatibilité apparente de valeurs et de concepts intérieurs et extérieurs ou à une ambivalence interne. Les émotions, les états affectifs et les réactions physiques peuvent être considérés comme des indicateurs d'un conflit interne de valeurs et de la répartition des capacités réelles. Par conséquent, dans le cadre du PPT, la question du contenu est posée :

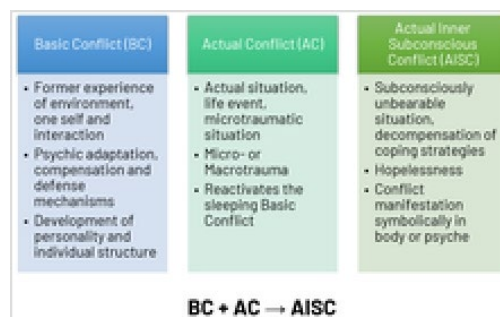


Figure 5. Le concept des trois principaux conflits dans le PPT

qu'est-ce qui cause ou déclenche cette émotion ?^[67]

Le concept de "microtraumatisme" de Peseschkian se réfère à l'accumulation de petites blessures psychiques répétitives qui provoquent un micro-stress ou "trivia, or trifles" (^[68]p. 80), et peuvent déclencher des conflits intérieurs. Ces microtraumatismes sont différents des événements majeurs de la vie ou macrotraumatismes. Ils sont considérés comme des contenus de conflit et sont liés aux capacités réelles que possèdent les individus, qui leur permettent de nouer des relations, mais qui peuvent aussi devenir une source de conflit. Dans un conflit réel, lorsque les mécanismes d'adaptation sont surchargés, un vieux conflit de base inconscient peut surgir, opposant des besoins émotionnels primaires tels que la confiance, l'espoir ou la tendresse à des capacités secondaires ou à des normes sociales telles que l'ordre, la ponctualité, la justice ou l'ouverture. Lorsque le compromis précédent qui a permis de résoudre le conflit de base n'est plus efficace, un conflit intérieur apparaît, entraînant des symptômes qui sont perçus comme des tentatives de solution. Ces réactions au conflit peuvent être représentées à l'aide du modèle de l'équilibre, car même si elles ne peuvent pas aboutir à une résolution, elles ont tout de même un impact.

Lorsque certaines capacités, morales, idées ou principes sont constamment utilisés sans être adaptés aux circonstances actuelles, cela peut entraîner des troubles. Si des concepts familiaux ou des compromis faits dans le passé continuent à se répéter, un conflit intérieur inconscient peut apparaître et provoquer des troubles psychologiques, psychosomatiques ou physiques. Ces symptômes sont une façon pour le patient d'exprimer quelque chose d'inconscient et ont une signification spécifique pour chacun. L'objectif de la PPT est de renforcer les zones négligées et les capacités sous-développées dans le cadre de la relation thérapeutique et de la vie quotidienne, afin de permettre aux patients de résoudre efficacement les conflits et d'atteindre un équilibre intérieur et extérieur.

Approche narrative utilisant les histoires et la sagesse

Une technique particulière utilisée dans la PPT est l'utilisation thérapeutique de contes, d'histoires et de proverbes, qui a été introduite pour la première fois par Nossrat Peseschkian dans son ouvrage *Histoires orientales comme outils de psychothérapie - Le marchand et le perroquet* en 1979. Alors que l'hypnothérapie (Milton Erickson) avait utilisé cette approche, elle n'était pas courante dans la thérapie psychodynamique jusqu'à l'ouvrage de Peseschkian. Contrairement à Carl Gustav Jung, qui se concentrait sur les contes de fées, la méthode de Peseschkian utilise un plus large éventail d'outils de thérapie narrative et d'association. "À l'aide d'histoires et de paraboles provenant de l'Orient et d'autres cultures, on s'efforce de reconnaître et de développer le potentiel d'auto-assistance d'une personne. En se référant à la signification symbolique des proverbes et des vieux mots de sagesse tirés de nombreuses cultures, la personne à qui ils sont racontés est amenée en psychothérapie à une vision plus positive d'elle-même" (^[69]p. 92).

L'effet thérapeutique de surprise résultant de l'utilisation d'histoires orientales, qui peuvent initialement sembler peu familières dans la culture européenne, s'est avéré efficace non seulement dans d'autres cultures (^[70]pp. 24-34). Les histoires ont de multiples fonctions dans la thérapie, notamment la création de normes pour l'autocomparaison et la remise en question des normes établies pour les considérer comme relatives. Au cours de la première phase de la thérapie, ces récits peuvent conduire à un changement de perspective, qui est ensuite utilisé dans les phases suivantes. Ces récits peuvent également faciliter la libération des émotions et des pensées, ce qui joue souvent un rôle essentiel dans la thérapie. Le récit en thérapie sert de miroir qui permet aux lecteurs ou aux auditeurs de s'identifier aux personnages et à leurs expériences, en réfléchissant à leurs propres besoins et situations. En présentant des

solutions, les histoires peuvent servir de modèles que les patients peuvent comparer à leur propre approche, ce qui conduit à des interprétations plus larges et à un potentiel de changement. En outre, la narration est particulièrement efficace pour aider les patients qui résistent au changement et qui s'accrochent à des idées anciennes et dépassées^{[71][72]}.

Concepts en cinq étapes

Les concepts en cinq étapes utilisés dans la thérapie individuelle et familiale, semblables aux cinq doigts de la main, ressemblent beaucoup au processus naturel observé dans la psychothérapie de groupe décrite par Raymond Battegay, dans le psychodrame décrit par Moreno et dans la formation continue des personnes telle que décrite par Alfred Adler. Ce qui distingue l'approche de Peseschkian^[73], c'est l'application systématique de ce modèle de processus à la psychothérapie. La procédure en cinq étapes sert de feuille de route au thérapeute et au client pour trouver les moyens les plus efficaces de s'aider soi-même. La recherche en thérapie a montré que plus nous gérons les situations difficiles et réfléchissons à la relation thérapeutique, plus le résultat de la thérapie est susceptible d'être positif.

Les trois étapes de l'interaction en thérapie (attachement, différenciation, détachement) impliquent un processus de communication en cinq étapes, qui est utilisé à la fois lors des séances individuelles et tout au long de la thérapie^[74].

1. La première étape est l'acceptation, l'observation et la distanciation, ce qui implique un changement de perspective.
2. La deuxième étape consiste à faire l'inventaire, à différencier le contenu et le contexte du conflit et les points forts du patient.
3. La troisième étape est l'encouragement situationnel, qui consiste à développer l'auto-assistance et les ressources.
4. La quatrième étape consiste à résoudre le conflit par la verbalisation.
5. La cinquième et dernière étape, appelée élargissement des objectifs, consiste à réfléchir, à résumer et à tester de nouveaux concepts, stratégies et perspectives dans une perspective d'avenir.

Cette approche de communication structurée est unique à la méthode Peseschkian et contribue à la réussite de la thérapie. Ce processus thérapeutique est axé sur l'avenir et le changement, et il implique l'utilisation de concepts du passé qui sont efficaces pour le présent. En outre, des concepts issus d'autres disciplines psychothérapeutiques sont utilisés lorsque cela s'avère approprié (aspect intégratif). Le patient et son entourage participent activement à la compréhension du processus de la maladie (auto-assistance).

Les cinq étapes de la TPP servent de structure à la communication au cours d'une séance de thérapie ou tout au long du processus thérapeutique, qui manquerait autrement de direction^[75]. En utilisant une compréhension appropriée, des questions suggestives, des histoires, des déclencheurs d'association et en revenant sur des thèmes antérieurs, le thérapeute facilite la narration et la réflexion du patient. Ce processus donne au thérapeute et au patient un point de départ et un sentiment de sécurité, préparant le patient à résoudre ses conflits et à s'engager dans une démarche d'auto-assistance, en particulier après la fin de la thérapie.

Application

Domaines d'application du PPT

La méthode de psychothérapie positive, développée à l'origine pour la psychothérapie, a dépassé son application traditionnelle et a été appliquée dans divers domaines tels que le conseil, la pédagogie et le travail social. En Allemagne, la PPT est utilisée dans le domaine du conseil depuis 1992, tandis qu'en Bulgarie, elle est utilisée dans le domaine de la pédagogie depuis la même année. En Chine, il est utilisé depuis 2014 pour former les travailleurs sociaux aux troubles de la santé mentale, à la gestion des familles et à la prévention de l'épuisement professionnel. Le PPT a également servi de base à des programmes de formation spécialisés dans la thérapie des enfants et des adolescents en Bulgarie depuis 2006, puis en Ukraine et en Russie. Des professionnels de différents pays tels que l'Allemagne, la Bulgarie, Chypre, la Turquie, le Kosovo, la Chine, la Bolivie et l'Ukraine se sont spécialisés dans la thérapie familiale positive et le conseil basés sur la PPT. En conséquence, la thérapie familiale positive est devenue un moyen de partager des compétences et des expériences psychothérapeutiques dans différents domaines professionnels et culturels^[76].

Conçue à l'origine comme un traitement psychosomatique positif fondamental pour la santé mentale, la médecine psychosomatique^[77],—la prévention et la psychothérapie, la psychothérapie positive a été utilisée par de nombreux médecins en Allemagne. L'approche a été mise en œuvre dans un certain nombre d'hôpitaux, ainsi que dans le programme de formation à la thérapie psychodynamique de l'Académie de psychothérapie de Wiesbaden, agréé par l'État allemand.

En dehors de la psychothérapie

La psychothérapie positive a trouvé des applications dans un large éventail de contextes, y compris l'éducation et les écoles,^[78] la psychologie de la religion,^{[79][80][81]} les formations pour les enseignants,^{[82][83]} la gestion du temps,^[84] divers contextes de conseil, la formation au management,^[85] les séminaires de préparation au partenariat ou au mariage, le recrutement, les formations pour les juristes et les médiateurs ; les forces armées, la société, les officiers et les politiciens^[86],—les formations interculturelles, la naturopathie et la thérapie de l'ordre (également connue sous le nom de médecine corps-esprit^[87]), la prévention du burn-out^[88] et la supervision^[89]. [En outre, la TPP est utilisée dans le coaching^[90], le conseil familial^[91] et le conseil général.

Traitement

Pratique

La psychothérapie positive est utilisée pour le traitement de divers troubles mentaux, notamment les troubles de l'humeur (affectifs), les troubles névrotiques, les troubles liés au stress, les troubles somatoformes et certains syndromes comportementaux tels que classés dans la CIM-10 (chapitres F3-5). Elle s'est également révélée prometteuse pour traiter les troubles de la personnalité dans une certaine mesure (chapitre F6). La PPT a été intégrée avec succès à la thérapie individuelle traditionnelle et s'est avérée bénéfique dans le cadre de thérapies de couple, de famille^[92] et de groupe. En outre, la PPT a été appliquée dans le domaine de la psychiatrie, démontrant son efficacité dans le travail avec des patients (post)psychotiques et dans des groupes au sein d'hôpitaux psychiatriques, où l'utilisation d'histoires et d'anecdotes s'est avérée particulièrement efficace.

Aide à l'autonomie

Les livres de Peseschkian sont spécifiquement destinés aux non-experts qui cherchent à s'aider eux-mêmes. Ses ouvrages, comme *"La psychothérapie de la vie quotidienne"* (1977 en allemand, 1986 en anglais), sont conçus pour aider les individus à gérer les malentendus. De même, *In Search of Meaning* (1983 en allemand et 1985 en anglais) fournit des conseils pour surmonter les crises de la vie. Par ailleurs, des ouvrages tels que *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) se concentrent sur la résolution des conflits interpersonnels. En outre, les individus peuvent suivre des cours spécialisés pour devenir des conseillers certifiés en psychothérapie positive, ce qui leur permet de faciliter la modération des conflits et de promouvoir l'auto-assistance dans les situations difficiles.

Formations

Formations PPT

Le principal programme de formation postuniversitaire de la WAPP est divisé en trois parties. Ces parties sont conçues dans un ordre séquentiel, c'est-à-dire qu'elles doivent être suivies successivement en commençant par le niveau le plus bas^[93].

- Consultant de base en psychothérapie positive (200 h - y compris la théorie et la découverte de soi).
- Candidat psychothérapeute positif certifié (710 h - y compris théorie, supervision et découverte de soi).
- Psychothérapeute positif certifié européen (1400 h - y compris la théorie, la pratique, la supervision et la découverte de soi).

Les cours sont divisés en modules de 3 ou 4 jours chacun, répartis sur plusieurs mois en fonction du type de cours. La formation à la psychothérapie positive et transculturelle se compose de trois parties :

- Théorie. Apprentissage de tous les concepts et outils de base de la psychothérapie positive et transculturelle.
- Découverte de soi/expérience de soi. L'auto-expérience éducative doit principalement aider les étudiants (candidats, résidents, stagiaires) à développer une identité psychothérapeutique psychodynamique. L'auto-réflexion de l'étudiant doit être renforcée et développée. Ils devraient rencontrer leur propre conflit intérieur central et leur propre structure de personnalité. Ils doivent

L'expérience personnelle de l'inconscient est un aspect central de la découverte de soi en psychodynamique. L'expérience personnelle de l'inconscient est l'aspect central de l'autodécouverte psychodynamique. Même si l'autodécouverte pédagogique traite de questions personnelles, il ne s'agit pas d'une thérapie personnelle. L'étudiant n'est pas un patient, mais un futur collègue et un futur psychothérapeute. Si, au cours de l'autodécouverte pédagogique, l'étudiant et/ou son formateur découvrent qu'il existe de nombreux problèmes personnels non résolus, l'étudiant doit alors suivre une thérapie personnelle. Cela signifie également qu'une thérapie personnelle ne peut pas être considérée comme une expérience d'autoformation^[94].

- La supervision est une composante essentielle de la Psychothérapie Positive, englobant à la fois les formats individuels et de groupe. Dans la PPT, la supervision va au-delà de la simple compréhension de la situation thérapeutique et vise à développer les compétences et les capacités du supervisé en fonction de ses propres besoins et de ceux de ses patients. La supervision de groupe est courante dans la PPT, car le

processus structuré se prête bien aux avantages pratiques et à l'effet didactique. Le format le plus fréquent consiste à se concentrer sur un cas au cours d'une session avec un supervisé, le reste du groupe jouant le rôle de participants, y compris le superviseur. Cette approche permet au superviseur d'impliquer les autres participants en tant que co-superviseurs, enrichissant la perspective du supervisé sur le cas avec des points de vue supplémentaires et des perspectives diverses de l'ensemble du groupe^{[95][96]}.

Certification PPT

Après avoir suivi avec succès chaque cours de PPT, le participant reçoit un certificat délivré par l'Association mondiale de psychothérapie positive et transculturelle (WAPP), signé par le formateur principal du cours et le président de l'Association. L'AMPP certifie les formateurs en psychothérapie positive. Seuls les formateurs accrédités par la WAPP sont autorisés à signer et à remettre les certificats officiels de la WAPP^[97].

Normes de formation

L'AMPP a élaboré des normes de formation universelles^[98] pour les formations postuniversitaires en psychothérapie positive. Ces normes sont obligatoires pour tous. Les normes peuvent différer dans certains pays. Mais les normes définies par l'AMPP sont les exigences minimales qui doivent être respectées.

Formation des formateurs

L'AMPP forme et certifie des formateurs pour les cours de base et les cours de maître (;^[99] p. 26) :

- Formateur du cours de base de psychothérapie
- Formateur du cours de maître de psychothérapie positive

Les psychothérapeutes positifs certifiés qui souhaitent devenir eux-mêmes formateurs pour la PPT peuvent participer à un programme de formation pour formateurs comprenant un examen et l'accompagnement d'un cours complet en tant que candidat-formateur.

Rencontres internationales et projets de formation

L'Association mondiale de psychothérapie positive organise régulièrement des rencontres nationales et internationales, telles que des conférences, des séminaires de formation et des congrès mondiaux^[100]. Depuis l'an 2000, des séminaires de formation internationaux annuels et, depuis 1997, sept congrès mondiaux ont eu lieu.

Développement et réseau international

Au cours des 40 dernières années, la psychothérapie positive s'est principalement concentrée sur le traitement, la formation et la publication.

En 1979, l'Institut de formation postuniversitaire de Wiesbaden pour la psychothérapie et la thérapie familiale a été créé en tant que formation postuniversitaire pour les médecins à

Wiesbaden, en Allemagne. En 1999, l'Académie de psychothérapie de Wiesbaden (WIAP)^[101], une académie de psychothérapie postuniversitaire agréée par l'État et dotée d'une vaste clinique ambulatoire, a été créée pour former des psychologues et des spécialistes de l'éducation.

Le siège international est basé à Wiesbaden, en Allemagne. La psychothérapie positive est représentée au niveau international par l'Association mondiale de psychothérapie positive et transculturelle (WAPP)^[102], dont le conseil d'administration international est élu tous les deux ans. Il existe des associations nationales et régionales dans une dizaine de pays.

La PPT et ses thérapeutes ont participé au développement international de la psychothérapie et sont des membres actifs d'associations internationales et continentales^[103].

Recherche

Avancées de la recherche et applications

Les premières publications dans le domaine du PPT remontent à 1974. Depuis, cette méthode a été présentée dans de nombreux ouvrages, travaux scientifiques et autres publications. La PPT répond aux quatre principes postulés par Grawe^[104] pour l'efficacité de la psychothérapie :

- activation des
- ressources,
- actualisation, gestion
- des problèmes, clarification thérapeutique.

Une étude sur l'efficacité et l'assurance qualité de la psychothérapie positive a été menée entre 1994 et 1997 par 32 membres de l'Association allemande de psychothérapie positive sous la direction de Nossrat Peseschkian, Karin Tritt et Birgit Werner. L'étude visait à étayer l'affirmation selon laquelle la PPT est une forme de thérapie classique et intégrative (^[105]p. 9) basée sur le modèle de Grawe. Elle a été menée dans des conditions contrôlées et a été la première de ce type^[106].

L'étude d'efficacité longitudinale menée par l'Association allemande pour la psychothérapie positive a examiné l'efficacité de la PPT dans la pratique clinique quotidienne. Au total, 402 patients souffrant de divers troubles mentaux ont été traités par 22 thérapeutes formés à la PPT, dont des médecins, des psychologues et des enseignants. Les patients ont été comparés à un groupe témoin de 771 personnes inscrites sur une liste d'attente pour une thérapie en raison de maladies somatiques. Les pourcentages représentent la proportion de patients présentant différents types de troubles : 23,6 % souffraient de troubles dépressifs, 19,8 % de troubles anxieux et paniques, 21,2 % de troubles somatoformes, 20,5 % de troubles de l'adaptation, 8,2 % de troubles de la personnalité, 3,4 % d'addictions et 3,4 % de troubles somatiques nouvellement diagnostiqués. L'étude a utilisé une batterie de tests psychométriques, dont le SCL-90R, le VEV, le Gießen-Test, le WIPPF, l'IPC, l'IIP-D, le GAS et le BIKEB, pour mesurer l'efficacité de la PPT. L'étude comprenait également un interrogatoire rétrospectif des patients après l'arrêt du PPT, à des intervalles de 3 mois à 5 ans, dans trois groupes de 84, 91 et 46 patients. L'étude a révélé des résultats positifs en termes d'efficacité de la PPT dans le traitement de divers troubles mentaux. Cela signifie que les

effets positifs de la PPT se sont maintenus même après un laps de temps important depuis la fin de la thérapie. L'étude a également montré que les patients traités par PPT ont fait état d'une amélioration significative de leur qualité de vie, mesurée par le test de Gießen ($p \leq 0,005$), et de leurs relations interpersonnelles, mesurées par la liste de contrôle interpersonnelle (IPC) et l'inventaire des problèmes interpersonnels (IIP-D) ($p \leq 0,005$). En outre, les patients traités par PPT ont montré une augmentation significative de leur capacité d'adaptation, mesurée par l'échelle de capacité d'adaptation (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Dans l'ensemble, l'étude a démontré que la TPP est une forme de thérapie efficace pour une série de troubles mentaux, et que ses effets positifs peuvent être maintenus dans le temps ($p \geq 0,05$; VEV : $F = 1179$; SCL-90-R : $F = 2473$)^[107]

Au cours de la discussion, les chercheurs ont exploré le dilemme qui consiste à choisir entre une conception expérimentale qui privilégie la validité interne et une conception menée dans des conditions contrôlées pour obtenir une validité externe élevée. Ils ont reconnu le manque regrettable d'études d'efficacité et ont souligné que la conception expérimentale employée dans cette étude pouvait être considérée comme un atout important^[108]. L'étude d'assurance qualité assistée par ordinateur sur la psychothérapie positive (PPT) a reçu le prix Richard Merten^[109] en 1997, qui est l'un des prix les plus prestigieux dans le secteur des soins de santé en Europe. Le prix est décerné par les administrateurs depuis 1992 dans le but de reconnaître un travail exceptionnel qui contribue à l'amélioration des traitements médicaux, pharmaceutiques ou infirmiers et qui représente une avancée notable dans le progrès médical, social, sociopolitique ou économique au sein de l'industrie des soins de santé.

Travaux universitaires

L'applicabilité généralisée et l'adéquation culturelle de la PPT sont attribuées aux nombreux collègues qui sont motivés et soutenus pour mener des recherches scientifiques. En outre, de nombreux praticiens qui ont été exposés au PPT voient leur intérêt pour la publication ravivé puisqu'ils ne sont plus liés par les limites et les exigences d'une école particulière. Il est prouvé qu'environ cinq thèses postdoctorales et près de vingt thèses de doctorat ont été publiées sur PPT, principalement en Allemagne, en Russie, en Bulgarie et en Ukraine. En outre, environ 50 mémoires de licence et de maîtrise ont été rédigés sur le sujet^[110].

La plupart des recherches sur la TPP ont porté sur ses applications dans les domaines psychosomatique, médical, psychiatrique, psychologique et pédagogique. Cette focalisation donne un aperçu des domaines potentiels de recherche scientifique future. Un examen des sujets traités dans ces travaux universitaires indique que la TPP a un large éventail d'applications cliniques et non cliniques, une attention particulière étant accordée à certains modèles.

Outre la recherche sur la psychosomatique dans différents systèmes organiques, il existe également des études comparatives et transculturelles. Ces études se sont concentrées sur les aspects uniques de la relation thérapeutique et sur la manière dont elle peut être appliquée à des contextes éducatifs. Certaines de ces recherches ont été menées dans le cadre socio-pédagogique, mettant en évidence les applications potentielles et les possibilités de la "pédagogie positive"^[111].

Publications

Les publications sur la psychothérapie positive sont constituées de la vaste documentation écrite par son fondateur et des travaux de ses étudiants. À ces publications savantes

s'ajoutent des ouvrages de vulgarisation scientifique parus dans divers périodiques et qui ne figurent pas dans les listes de littérature scientifique. Peseschkian a écrit 29 livres qui ont été traduits en 23 langues. Le livre le plus répandu est *Histoires orientales comme outils de psychothérapie positive : Le marchand et le perroquet*. D'autres ouvrages essentiels sont *Psychothérapie de la vie quotidienne*, *Psychothérapie positive*, *Thérapie familiale positive* et *Psychothérapie positive en médecine psychosomatique*. Au cours des dernières années de sa vie, Peseschkian a publié un certain nombre de livres de développement personnel consacrés à divers domaines de la vie.

Depuis la création du *German Journal of Positive Psychotherapy* en 1977, les collègues de la PPT ont été encouragés à publier les résultats de leurs recherches et à partager leurs cas. En outre, les publications sources de Peseschkian ont commencé à faire l'objet de publications secondaires à partir des années 1990. Au cours des 20 dernières années, de nouvelles associations nationales de psychothérapie positive ont été créées dans différents pays, et des revues de PPT ont vu le jour en Russie, en Ukraine, en Bulgarie et en Roumanie.

Voici une liste de quelques-unes des principales publications du PPT :

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Psychothérapie positive - Théorie et pratique d'une nouvelle méthode*. Berlin : Springer-Verlag. [ISBN 978-0-387-15794-8](#). (traduit) (première édition allemande 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Les contes orientaux comme techniques de psychothérapie positive*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse. [ISBN 978-1524660871](#). (première édition allemande en 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *En quête de sens : La psychothérapie positive pas à pas*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse. [ISBN 978-1524631611](#). (première édition allemande en 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Thérapie familiale positive : Manuel de psychothérapie positive pour les thérapeutes et les familles*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse. [ISBN 978-1524662042](#). (première édition allemande en 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psychosomatique positive : Manuel clinique de psychothérapie positive*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse. [ISBN 978-1524636616](#).
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psychothérapie positive de la vie quotidienne : Un guide d'auto-assistance pour les individus, les couples et les familles avec 250 histoires de cas*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse. [ISBN 978-1524631437](#). (première édition allemande 1974)
- Messias, Erick ; Peseschkian, Hamid ; Cagande, Consuelo, eds (2020). *Psychiatrie, psychothérapie et psychologie positives. Applications cliniques*. Springer Nature Switzerland AG. [ISBN 978-3-030-33263-1](#).

Journal PPT

The Global Psychotherapist (JGP) est une revue numérique qui se concentre sur la psychothérapie positive, en suivant les principes établis par Peseschkian depuis 1977. Elle sert de plateforme interdisciplinaire pour la publication d'articles liés à la pratique et à l'utilisation de l'approche humaniste-psychodynamique de la psychothérapie positive et transculturelle. La revue fonctionne sur une base semestrielle, publiant des numéros en janvier et en juillet. Les articles soumis à JGP sont soumis à un processus rigoureux d'évaluation par les pairs en double aveugle afin de garantir la qualité et l'intégrité de la publication. La revue accepte des articles en anglais, en russe et en ukrainien^[112].

ISSN : 2710-1460 (en

- ligne) DOI :
- 10.52982/197700

The Global Psychotherapist adhère à une politique de libre accès qui promeut la libre diffusion de l'information scientifique et encourage l'échange de connaissances à l'échelle mondiale, dans le but ultime de favoriser le progrès social. Le journal croit fermement qu'il faut fournir un accès illimité à son contenu pour le bénéfice de la communauté au sens large. Les auteurs ont la liberté de choisir la licence sous laquelle leur travail est publié, tout en conservant l'intégralité des droits sur leur contenu.

En outre, la politique éditoriale de la revue permet aux auteurs de déposer n'importe quelle version de leurs articles publiés dans un dépôt de leur choix, qu'il s'agisse d'un dépôt institutionnel ou de toute autre plateforme appropriée, sans aucune période d'embargo. Cela garantit que les résultats de la recherche restent accessibles et facilement disponibles pour le bénéfice de la communauté scientifique^[113].

Références

1. Theo A. Cope, Positive Psychotherapy : 'Let the Truth be Told'. International Journal of Psychotherapy, Vol 18, No 2, July 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. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode. Francfort : Fischer ; 1977.
4. Peseschkian N. Psychothérapie positive. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode. Berlin, Heidelberg : Springer-Verlag ; 1987. (première édition allemande en 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Psychothérapie positive et autres méthodes psychothérapeutiques. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suisse).
6. Remmers, A. (2020). Fondements théoriques et racines de la psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suisse).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian : Morgenland - Abendland ; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francfort-sur-le-Main : Fischer Taschenbuch Verlag ; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian : Morgenland - Abendland ; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francfort-sur-le-Main : Fischer Taschenbuch Verlag ; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian : Morgenland - Abendland ; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Francfort-sur-le-Main : Fischer Taschenbuch Verlag ; 2003.
10. Baha'u'llah. Gleanings from the Writings of Baha'u'llah. Wilmette : US Baha'i Publishing Trust ; 1990 (édition de poche, pp. 259-260).
11. Ces dernières années, certains auteurs nord-américains ont publié les applications cliniques de la psychologie positive et l'ont nommée Psychothérapie positive (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. November 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. Dissertation médicale. Université de Mayence.

13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin : Springer ; 1988.
14. "Centres PPT" (<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. et 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. "Conférences" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D#bgb1_%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. Un modèle intégré pour la salutogenèse et la prévention dans l'éducation, l'organisation, la thérapie, l'auto-assistance et la consultation familiale, basé sur la psychothérapie familiale positive [Projets réalisés et expériences en Bulgarie 1992-1994]. 1995.
22. "Membres de l'AMPP" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Normes de formation" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "Centres PPT" (<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. Psychothérapie positive. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode. Berlin, Heidelberg : Springer-Verlag ; 1987. (première édition allemande en 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). La psychothérapie positive : Core principles. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. Peseschkian, H. (2023). La psychothérapie positive : Core principles. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. Frank JD. Persuasion and healing : a comparative study of psychotherapy. 3e éd. Baltimore : Hopkins Univ. Press ; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integration in counselling & psychotherapy. Los Angeles : SAGE ; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Handbook of psychotherapy integration. New York : Oxford University Press ; 2003.
33. Peseschkian N. Psychothérapie positive. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode. Berlin, Heidelberg : Springer-Verlag ; 1987. (première édition allemande en 1977)

34. Maslow AH. Motivation and personality. New York : Harper & Row ; 1954.
35. Nossrat Peseschkian mentionne le terme "psychologie positive" dans son livre sur la psychothérapie positive en 1987, p. 389, mais sans aller plus loin.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Berne, Stuttgart : Hans Huber Verlag ; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Psychosomatique positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suisse).
38. En allemand, il existe un mot très précis pour désigner la vision du monde, la philosophie de la vie, l'image ou la conception de l'être humain : Menschenbild. Ce concept joue un rôle très important en philosophie, en médecine et en psychothérapie.
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. In : Paris W, Ausserer O (eds.). Glaube und Medizin. Meran : Alfred und Söhne ; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Psychosomatique positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suisse).
41. Abebe, S. W. (2020). L'interprétation positive comme outil de psychothérapie. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 417-422), Springer, Cham (Suisse).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Bases de la psychothérapie positive). Archangelsk : Publications de l'école de médecine ; 1993. (en russe).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013) : Psychothérapie positive. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E. et Pleshakov, I. (2023). Primary Capacities as a Predictor of Perceived Stress, Anxiety, and Depression in the Pandemic Crisis of 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) : Psychothérapie positive. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O. et Kuprieieva, O. (2021). Possibilités de la psychothérapie positive dans la formation de la dureté. The Global Psychotherapist, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Fondements théoriques et racines de la psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suisse).
49. Remmers, A. (2020). Fondements théoriques et racines de la psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suisse).
50. Henrichs, C. (2012). La psychothérapie positive psychodynamique met l'accent sur l'impact de la culture à l'heure de la mondialisation. Psychology, 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. But is it science ? Approches traditionnelles et alternatives de l'étude du comportement social. World Psychology. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). The Possibilities OF Transcultural Positive Psychotherapy in

- Supporting the Development of Post-Traumatic Growth (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). La psychothérapie positive dans différentes cultures. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 201-210), Springer, Cham (Suisse).
 55. Peseschkian H. (1987). *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten*. Dissertation médicale. Université de Mayence.
 56. Robinson DJ. *L'entretien psychiatrique*. 2e édition. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press : 2005
 57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. *Psychothérapie : Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg : Springer ; 2000.
 58. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research : implications for integrative and eclectic therapists*. In : Goldfried M, Norcross JC, éditeurs. *Handbook of psychotherapy integration*. New York : Basic Books ; 1992.
 59. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research : implications for integrative and eclectic therapists*. In : Goldfried M, Norcross JC, éditeurs. *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. *Persuasion and healing : a comparative study of psychotherapy*. 3e éd. Baltimore : Hopkins Univ. Press ; 1991.
 62. Peseschkian H. *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Aspects psychosociaux de la hernie discale lombaire)*. Thèse de doctorat en médecine. Université de Mayence, Faculté de médecine ; 1988.
 63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Le premier entretien en psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 309-330), Springer, Cham (Suisse).
 64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). L'équilibre de vie dans la psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Psychiatrie, psychothérapie et psychologie positives*, (pp. 91-102), Springer, Cham (Suisse).
 65. Cesco, E. (2023). Quatre aspects de la qualité de vie, le modèle d'équilibre et les troubles sexuels. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
 66. Peseschkian, N. *Psychothérapie positive de la vie quotidienne : A practical guide*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse ; 2016. (première édition allemande en 1974)
 67. Goncharov, M. (2020). Modèle de conflit de la psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 331-348), Springer, Cham (Suisse).
 68. Peseschkian N. *Psychothérapie positive. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode*. Berlin, Heidelberg : Springer-Verlag ; 1987. (première édition allemande en 1977)
 69. Battegay R. In : Jork K, Peseschkian N, editors. *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Berne : Huber ; 2006.
 70. Peseschkian, N. *Psychothérapie positive de la vie quotidienne : A practical guide*. Bloomington, États-Unis : AuthorHouse ; 2016. (première édition allemande en 1974)
 71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Utilisation d'histoires, d'anecdotes et d'humour en psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H.,

- Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 349-358), Springer, Cham (Suisse).
72. Remmers, A. (2022). Comment les histoires traditionnelles fonctionnent-elles dans le processus de résolution des conflits inconscients, interpersonnels et culturels ? Une contribution à l'éthique narrative. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
 73. Peseschkian N. Psychothérapie positive. Théorie et pratique d'une nouvelle méthode. Berlin, Heidelberg : Springer-Verlag ; 1987. (première édition allemande en 1977)
 74. Eryilmaz, A. (2023). La méthode de résolution des conflits réels en cinq étapes et avec cinq capacités basées sur la psychothérapie positive : La méthode Trust-PHAL. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
 75. Remmers, A. (2023). Transfert et contre-transfert. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
 76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Psychothérapie positive et autres méthodes psychothérapeutiques. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suisse).
 77. Kirillov, I. (2023). Critères d'évaluation de la pratique psychosomatique. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
 78. Remmers A. Un modèle intégré pour la salutogenèse et la prévention dans l'éducation, l'organisation, la thérapie, l'auto-assistance et la consultation familiale, basé sur la psychothérapie familiale positive [Projets réalisés et expériences en Bulgarie 1992-1994]. 1995.
 79. Cope TA. Positive Psychotherapy's theory of the capacity to know as explication of unconscious contents. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
 80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Bases de la psychothérapie positive). Archangelsk : Publications de l'école de médecine ; 1993. [en russe].
 81. Syrous S. Psychothérapie positive et interculturelle. Nossrat Peseschkian - sa vie et son œuvre. In : Leeming DA, éditeur. *Encyclopedia of psychology and religion*. 2e éd. New York : Springer ; 2014.
 82. Remmers A. Un modèle intégré pour la salutogenèse et la prévention dans l'éducation, l'organisation, la thérapie, l'auto-assistance et la consultation familiale, basé sur la psychothérapie familiale positive [Projets réalisés et expériences en Bulgarie 1992-1994]. 1995.
 83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2e éd. Stuttgart : TRIAS ; 2009
 84. Seiwert L. *Balance your life. 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.]. психотерапия в модерната армия и общество. Военно издателство, София (Psychothérapie positive dans l'armée et la société). Sofia : Voенно Izdatelstvo ; 2002. [en bulgare]
 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* (Thèse de doctorat non publiée). Saint-Pétersbourg : Institut fédéral de recherche neuropsychiatrique Bekhterev ; 2002. [En russe].
 90. Kravchenko, Y. (2020). La psychothérapie positive dans le coaching organisationnel et

- de leadership. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 253-276), Springer, Cham (Suisse).
91. Sinici, E. (2020). Thérapie familiale et conjugale positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Psychiatrie, psychothérapie et psychologie positives, (pp. 218-228), Springer, Cham (Suisse).
 92. Peseschkian N. Thérapie familiale positive. La famille comme thérapeute. Berlin, Heidelberg : Springer ; 1986. (première édition allemande en 1980, dernière édition anglaise en 2016 par 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). The Integrative Model of Reflective Team Supervision in Positive Psychotherapy (Modèle intégratif de supervision d'équipe réflexive en psychothérapie positive). The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
 96. Frolov, P. (2020). Supervision en psychothérapie positive. In : Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Psychiatrie, psychothérapie et psychologie positives, (pp. 359-370), Springer, Cham (Suisse).
 97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organisateurs.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-Organisateurs.pdf>
 100. "Congrès mondial" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
 101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (en allemand).
 102. "Psychothérapie positive" (<http://www.positum.org>).
 103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Archivé (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *Association européenne de psychothérapie*.
 104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychothérapie im Wandel : Von der Konfession zur Profession. Göttingen : Hogrefe Verlag für Psychologie ; 1994.
 105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Berne, Stuttgart : Hans Huber Verlag ; 2003/2006.
 106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy : effectiveness of an interdisciplinary approach. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy : effectiveness of an interdisciplinary approach. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy : effectiveness of an interdisciplinary approach. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
 110. "Library | Publications on Positive Psychotherapy" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
 111. Remmers A. Un modèle intégré pour la salutogenèse et la prévention dans l'éducation, l'organisation, la thérapie, l'auto-assistance et la consultation

familiale, basé sur la psychothérapie familiale positive [Projets réalisés et expériences en Bulgarie 1992-1994]. 1995.

112. ["Appel à contributions - jusqu'au 10 mai 2023"](https://www.positum.org/ppt-journal/) (https://www.positum.org/ppt-journal/).
113. [https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE- JOURNAL.pdf](https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf)

Liens externes

- [Association mondiale pour la psychothérapie positive et transculturelle](http://www.positum.org/) (http://www.positum.org/) Information sur l'Académie internationale
 - [\(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
 - [Académie de psychothérapie de Wiesbaden \(WIAP\)](https://www.wiap.de/) (https://www.wiap.de/)
 - [Centres de psychothérapie positive dans le monde](https://www.positum.org/ppt-centers/) (https://www.positum.org/ppt-centers/)
 - ["The Global Psychotherapist" - journal sur la psychothérapie positive et transculturelle](https://www.positum.org/ppt-journal/) (https://www.positum.org/ppt-journal/)
-

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

▪