

Positiv psykoterapi

Positiv psykoterapi (PPT etter Peseschkian, siden 1977) er en psykoterapeutisk metode utviklet av psykiateren og psykoterapeuten Nossrat Peseschkian og hans medarbeidere i Tyskland fra 1968. PPT er en form for humanistisk psykodynamisk psykoterapi og bygger på et positivt menneskesyn. Det er en integrativ metode som inkluderer humanistiske, systemiske, psykodynamiske og kognitive atferdselementer. Per 2014 finnes det sentre og utdanningstilbud i tjuе land. Den må ikke forveksles med positiv psykologi^[1].



Figur 1 1. Positiv og transkulturell psykoterapi (PPT etter N. Peseschkian siden 1977).

Beskrivelse

Positiv psykoterapi (PPT) er en terapeutisk tilnærming utviklet av Nossrat Peseschkian på 1970- og 1980-tallet^{[2][3][4]}.

Den var først kjent som "differensialanalyse", men ble senere omdøpt til positiv psykoterapi da Peseschkian publiserte sitt arbeid i 1977, som senere ble oversatt til engelsk i 1987. Begrepet "*positiv*" eller "*positivus*" (fra latin) i PPT refererer til de faktiske, reelle og konkrete aspektene ved menneskelige erfaringer.

Det primære målet for positiv psykoterapi og dens utøvere er å hjelpe pasienter og klienter med å gjenkjenne og utvikle sine evner, styrker, ressurser og potensialer. Denne tilnærmingen kombinerer elementer fra ulike psykoterapimetoder, inkludert

- et humanistisk perspektiv på menneskets natur og terapeutisk allianse,
- en psykodynamisk forståelse av psykiske og psykosomatiske lidelser,
- en systemisk tilnærming som tar hensyn til familie, kultur, arbeid og miljø, samt en praktisk, selvhjelps- og
- en målrettet femtrinns terapiprosess som integrerer teknikker fra ulike terapeutiske metoder^[5].

PPT kjennetegnes av sin konfliktsentrerte og ressursorienterte tilnærming, som er påvirket av transkulturelle observasjoner i mer enn tjuе ulike kulturer^[6]. PPT befinner seg mellom manualisert kognitiv atferdsterapi og prosessorientert analytisk psykoterapi, og benytter en semistrukturert tilnærming til diagnostikk, behandling, postterapeutisk selvhjelp og opplæring.

Om grunnleggeren

Nossrat Peseschkian, grunnleggeren av positiv psykoterapi, var en tysk psykiater, nevrolog, psykoterapeut og spesialist i psykosomatisk medisin av iransk opprinnelse. På slutten av 1960-tallet og begynnelsen av 1970-tallet hentet han inspirasjon fra ulike kilder:

- Den rådende ånden i den epoken som ga opphav til den humanistiske psykologien og dens senere utvikling.
- Personlige møter med kjente og innflytelsesrike psykoterapeuter og psykiatere som blant andre Viktor Frankl, Jacob L. Moreno og Heinrich Meng.
- Bahá'í-troens humanistiske og integrerende prinsipper og verdier.

- En integrativ tilnærming, særlig på grunn av de negative erfaringene med konflikter mellom psykoanalytikere og atferdsterapeuter i Tyskland på denne tiden.
- Omfattende transkulturelle observasjoner drevet av en søken etter en kultursensitiv metode.

Peseschkian er knyttet til utviklingen av tilnærmingen, ettersom hans livshistorie og personlighet hadde stor innflytelse på dens tilblivelse. Peseschkian ble av sin biograf beskrevet som en "vandrør mellom to verdener" (^[7]), og biografien fikk undertittelen *The East and the West*.

Ifølge Peseschkian ble utviklingen av positiv psykoterapi motivert av hans erfaring som iraner i Europa fra 1954. Det gjorde ham svært oppmerksom på forskjellene i atferd, skikker og holdninger mellom kulturer.

Denne bevisstheten begynte allerede i barndommen, da han observerte hvordan hans egne religiøse skikker skilte seg fra de muslamske, kristne og jødiske klassekameratenes og lærernes. Disse erfaringene fikk ham til å reflektere over forholdet mellom ulike religioner og mennesker, og til å forstå at holdninger kommer fra verdensbilder og familiekonsepser. I løpet av spesialistutdanningen ble Peseschkian vitne til konfrontasjoner mellom ulike psykiatriske, nevrologiske og psykoterapeutiske metoder - erfaringer som lærte ham viktigheten av å forkaste fordommer^[8].



Figur 1 2. Dr. Nossrat Peseschkian

Positiv psykoterapi kan spores tilbake til grunnlaget for den humanistiske psykologien og psykoterapien som ble etablert av Kurt Goldstein, Abraham Maslow og Carl Rogers^[9]. Den sterke innflytelsen fra psykoanalysen og dens senere utvikling, inkludert nyfreudianske, psykosomatiske og fokusorienterte tilnærminger som Balints, formet også Peseschkians perspektiv. Som et svar på disse splittelsene forsøkte han å konstruere en metateori som kunne bygge bro mellom dem. Samtidig var det visse prinsipper i bahá'í-troen som fascinerte og inspirerte Peseschkian gjennom hele livet. Disse prinsippene omfattet harmonien mellom vitenskap og religion, bahá'í-konseptet om mennesket som en "gruve rik på edelstener av uvurderlig verdi",^[10] og visjonen om et globalt samfunn som omfatter kulturelt mangfold. Disse prinsippene spilte en viktig rolle i utformingen av hans arbeid og filosofiske syn.

Den positive psykoterapiens fremgang kan tilskrives flere faktorer som har bidratt til dens utvikling over tid. Det dreier seg blant annet om innsikt fra medisinsk videreutdanning, erfaringer fra arbeid med pasienter i psykoterapeutiske og psykosomatiske praksiser, interaksjon med mennesker fra ulike kulturer, religioner og verdssystemer, samt psykoterapimetodens mangfold og variasjon. Disse kumulative erfaringene kulminerte i etableringen av "Differentiational Analysis" i 1969, som senere ble videreutviklet og ble til positiv psykoterapi i 1977. Tittlene på de første bøkene til Peseschkian, som "*Psychotherapy of Everyday Life*" (1974) og "*In Search of Meaning*" (1983), gjenspeiler innflytelsen fra psykoanalysen og eksistensielle psykoterapiskoler på utviklingen av *positiv psykoterapi*^[11].

Therapy (1980) understreker at den vokste parallelt med den systemiske familierapien på 1970-tallet. Til sammen skrev Peseschkian 29 bøker og en rekke artikler om denne tilnærmingen, og bidro til den omfattende litteraturen og spredningen av den.

Utvikling og historie

1970-1980s

1970-tallet markerte en viktig periode i utviklingen og aksepten av positiv psykoterapi slik vi kjenner den i dag. Det var et vendepunkt da PPT fikk større anerkjennelse innen psykoterapifeltet. I løpet av denne perioden begynte PPTs grunnprinsipper å ta form og ble implementert i behandlingen av mange pasienter og deres familier. Prinsippene ble også testet ut og presentert på internasjonale forelesninger, både i og utenfor Tyskland. I denne viktige perioden ble fire av PPTs fem grunnleggende bøker publisert. Disse bøkene er *Psychotherapy of Everyday Life* (opprinnelig utgitt som *Schatten auf der Sonnenuhr* i 1974), *Positive Psychotherapy* (opprinnelig utgitt på tysk i 1977), *Oriental Stories in Positive Psychotherapy* (opprinnelig utgitt på tysk i 1979) og *Positive Family Therapy* (opprinnelig utgitt på tysk i 1980). På 1970-tallet ble også den første videreutdanningen i PPT etablert, med opprettelsen av en opplæringsorganisasjon i 1974, som senere ble forløperen til Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP). I 1979 ble denne opplæringsorganisasjonen anerkjent av det hessiske legekammeret for spesialistutdanning i psykoterapi. I tillegg ble den tyske foreningen for positiv psykoterapi grunnlagt i 1977, og ble verdens første nasjonale forening for positiv psykoterapi.

Utover 1980-tallet ble PPT stadig videreutviklet, noe som førte til utgivelsen av flere bøker, blant annet *In Search of Meaning* (opprinnelig utgitt på tysk i 1983 og senere oversatt til engelsk i 1985). Samarbeid med unge kolleger bidro ytterligere til å systematisere PPT-metoden. En viktig milepæl i denne perioden var ferdigstillingen av Hamid Peseschkians avhandling^[12] i 1988, som var den første avhandlingen som utelukkende fokuserte på PPT. I denne avhandlingen ble det gjort viktige fremskritt i struktureringen av det første intervjuet i PPT. Et spørreskjema som var spesielt utviklet for dette første intervjuet, ble introdusert og deretter gjenstand for en psykodynamisk studie. I 1988 ble dette spørreskjemaet for det første intervjuet, sammen med WIPPF^[13] (spørreskjema i PPT), publisert med mindre modifikasjoner. Denne forløperen til det senere semistrukturerte psykodynamiske førsteintervjuet var et av de første eksemplene innen psykodynamisk psykoterapi.

På 1980-tallet reiste Peseschkian mye rundt for å holde PPT-seminarer i utviklingsland i Asia og Latin-Amerika. I denne perioden ble viktige PPT-verker oversatt til engelsk. Peseschkian holdt også seminarer om lederopplæring og coaching, noe som skapte interesse for å anvende PPT på disse områdene.

1990-2010

I denne perioden publiserte Peseschkian sitt siste grunnleggende verk, *Psychosomatics and Positive Psychotherapy* i 1991 (tysk versjon), som senere ble oversatt til engelsk i 2013. Boken introduserte en strukturert og psykodynamisk tilnærming til behandling av ulike psykiske og fysiske lidelser.

De politiske endringene i Sentral- og Øst-Europa på 1990-tallet satte fart i PPTs internasjonale ekspansjon, som hadde startet allerede på 1980-tallet. PPT møtte stor interesse for disse kulturene, som hadde en unik psykologisk posisjon mellom østlige og vestlige kulturer. Østeuropeiske kolleger, kjent for sine organiserte arbeidsmetoder og sin kunnskapstørst, spilte en avgjørende rolle i systematiseringen av PPT-seminarer utenfor Tyskland. I 1990 var det etablert over 30 sentre over hele verden, med det første i Kazan i Russland. De første nasjonale foreningene for positiv psykoterapi ble dannet i Bulgaria (1993), Romania (2004) og Russland^{[14]. [14]} PPTs internasjonalisering fortsatte med den juridiske registreringen av International Center for Positive Psychotherapy i 1996 som en NGO i Tyskland, som senere utviklet seg til World Association for Positive and Transcultural

Psychotherapy (WAPP). Denne utviklingen sammenfalt med opprettelsen av European Association of Psychotherapy (EAP) i Wien i 1990, som satte faglige og juridiske standarder for psykoterapi. Representanter for positiv psykoterapi har vært aktivt involvert i EAP siden oppstarten.

I tyskspråklige land ble debatten om effekten av ulike psykoterapimetoder utløst av Klaus Grawes^[15] publikasjon i 1994 og den påfølgende diskusjonen om lovverket for psykoterapi. Som en reaksjon på dette gjennomførte Peseschkian og hans kolleger en omfattende studie av effekten av positiv psykoterapi,^[16] som ble belønnet med Richard Merten-prisen i 1997. Denne studien ga empiriske bevis på PPTs praktiske effektivitet og var i tråd med den økende vektleggingen av evidensbasert praksis i psykoterapi.

I 1999 ble det publisert en internasjonal opplæringsplan for videreutdanning i PPT, basert på erfaringer fra ulike land. I 2000 startet den årlige internasjonale opplæringen av kursholdere i positiv psykoterapi^[17]. Utbredelsen av PPT ble formalisert i Tyskland ved at Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP)^[18] fikk statlig godkjenning for videreutdanning av psykologer i psykodynamisk psykoterapi og pedagoger og sosialarbeidere i psykoterapi for barn og unge. Den tyske loven om psykoterapeuter^[19] fra 1998 førte til en videreutvikling av pensum og systematisering av både grunn- og videreutdanningen i PPT, noe som førte til at PPTs innflytelse spredte seg utover Tyskland. I årenes løp førte seminarer på grunnleggende nivå i Øst-Europa til at nye konsepter vokste frem. PPT gikk ut over sin opprinnelige medisinske kontekst og fant anvendelse på en rekke områder, blant annet innen skole- og universitetsutdanning, lederopplæring og coaching^{[20][21]}. Den første verdenskongressen for PPT ble arrangert i 1997 i St. Petersburg i Russland, og har siden blitt arrangert hvert tredje til fjerde år. I 2005 ble den første masterutdanningen i PPT gjennomført ved UTEPSA-universitetet i Santa Cruz i Bolivia. Prof.-Peseschkian Foundation, også kjent som International Academy of Positive and Transcultural Psychotherapy (IAPP), ble etablert i 2005 av Manije og Nossrat Peseschkian. Stiftelsen legger til rette for internasjonale initiativer og forvalter International Archives of Positive Psychotherapy.

Siden 2010

Da grunnleggeren av PPT, Nossrat Peseschkian, gikk bort i 2010, gikk PPT-samfunnet inn i en ny fase.

World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) er den globale paraplyorganisasjonen for positiv psykoterapi. WAPP ble etablert i 1996 som International Center for Positive Psychotherapy og består av individuelle medlemmer, nasjonale foreninger, opplæringsinstitutter, sentre og representasjonskontorer på nasjonalt og regionalt nivå. Hovedmålet er å gi støtte til medlemmer og andre som er interessert i å studere, praktisere og fremme positiv psykoterapi. WAPP er registrert som en ideell organisasjon i Wiesbaden, Tyskland, og har i 2023 over 2200 individuelle medlemmer i 50 land^[22].

Positiv psykoterapi er en offisielt anerkjent behandlingsform av European Association for Psychotherapy (EAP). European Federation of Centers for Positive Psychotherapy (EFCPP) er en organisasjon som opererer over hele Europa og fungerer som en europeisk organisasjon (EWO), en europeisk akkrediteringsorganisasjon (European Wide Accrediting Organization, EWO) og en europeisk akkrediteringsorganisasjon.

Organization (EWAO), og et European Accredited Psychotherapy Training Institute (EAPTI) gjennom IAPP-Academy, som er tilknyttet EAP. Aspirerende psykoterapeuter kan få European Certificate of Psychotherapy (ECP) i positiv psykoterapi ved å gjennomgå opplæring hos EFCPP^[23].

Positiv psykoterapi er et registrert varemerke i USA (registrering nr. 6.082.225)^[24] I 2016 ble positiv psykoterapi offisielt registrert i både EU og Sveits.

Per 2023 er det etablert nasjonale foreninger for PPT i Bulgaria, Georgia, Tyskland, Romania, Kosovo, Ukraina og Etiopia^[25], og PPT markedsføres aktivt gjennom lokale eller regionale opplæringscentre i Armenia, Østerrike, Hviterussland, Bulgaria, Kina, Kypros, Georgia, Tyskland, Kosovo, Latvia, Nord-Makedonia, Polen, Romania, Russland, Tyrkia, Ukraina og Storbritannia. Seminarer og foredrag om PPT har blitt holdt i mer enn 80 land over hele verden. Blant annet er PPT nå en del av pensum på psykologi- og psykoterapeututdanningene ved universiteter i Bulgaria, Russland, Ukraina og Tyrkia.

Teori

Viktigste egenskaper

Grunnlaget for PPT er forankret i vitenskapelige teorier som også finnes i andre terapiformer. Peseschkians metode kombinerer imidlertid elementer fra psykodynamiske og humanistiske psykoterapiteorier og praksiser for å skape en transkulturell psykoterapitilnærming. PPT har også en integrativ tilnærming som tar hensyn til klientens individuelle behov, salutogenetiske prinsipper, familierapi og selvhjelpsverktøy^[26].

PPT-metodens viktigste egenskaper:

- Integrativ psykoterapimetode
- Humanistisk psykodynamisk metode
- Helhetlig, integrert terapeutisk system
- Konflikt-sentret
- Korttidsmetode
- Kultursensitiv metode
- Bruk av historier, anekdoter og visdom
- Innovative intervensjoner og teknikker
- Anvendelse innen psykoterapi, andre medisinske disipliner, rådgivning, utdanning, forebygging, ledelse og opplæring.

Hovedprinsipper

De tre hovedprinsippene eller pilarene i positiv psykoterapi er:^[27]

- Håpets prinsipp
- Prinsippet om balanse
- Prinsippet om konsultasjon

Håpsprinsippet går ut på at terapeuten skal hjelpe pasienten til å forstå og oppfatte meningen og formålet med lidelsen eller konflikten. Dermed blir lidelsen omformet til noe "positivt", noe som fører til positive tolkninger. Her er noen eksempler:

- Søvnforstyrrelser forstås som evnen til å holde seg våken og klare seg med begrenset søvn.
- Depresjon ses på som evnen til å oppleve og uttrykke følelser som respons på konflikter.

- Schizofreni regnes som evnen til å eksistere samtidig i to verdener eller en levende fantasiverden.

Ved å innta dette optimistiske perspektivet blir det mulig å endre synspunkt, ikke bare for pasienten, men også for omgivelsene. Sykdom har dermed en symbolsk funksjon som både terapeuten og pasienten må erkjenne. Pasienten lærer at sykdomssymptomene og -plagene fungerer som signaler for å gjenopprette balansen mellom de fire dimensjonene i livet.

Balanseprinsippet erkjenner at til tross for sosiale og kulturelle variasjoner har alle mennesker en tendens til å benytte seg av de samme mestringsmekanismene når de håndterer problemer. Nossrat Peseschkian har sammen med Balansemodellen for positiv psykoterapi utviklet en dynamisk og moderne tilnærming til konfliktløsning på tvers av ulike kulturer. Denne modellen fremhever fire grunnleggende aspekter ved livet:

- Kropp/helse - psykosomatiske problemer.
- Prestasjoner/arbeid - faktorer som bidrar til stress.
- Kontakt/relasjoner - potensielle utløsende faktorer for depresjon.
- Fremtid/fantasi/mening med livet - frykt og fobier.

Selv om disse fire områdene er iboende i alle mennesker, har vestlige samfunn en tendens til å prioritere områdene fysisk velvære og yrkesmessig suksess, mens den østlige halvku- le legger større vekt på mellommenneskelig kontakt, fantasi og fremtidsambisjoner (et transkulturelt aspekt ved positiv psykoterapi). Det er kjent at mangel på kontakt og fantasi kan bidra til ulike psykosomatiske sykdommer.

Hvert enkelt individ utvikler sine egne preferanser for konflikthåndtering. Men når én bestemt måte å løse konflikter på dominerer, kan andre måter komme i skyggen. Innholdet i konflikter, som punktlighet, ryddighet, høflighet, tillit, tid og tålmodighet, kategoriseres som primære og sekundære kapasiteter som bygger på de grunnleggende kapasitetene kjærlighet og kunnskap. Dette kan ses som en innholdsmessig differensiering av Freuds klassiske modell med id, ego og superego.

Konsultasjonsprinsippet introduserer konseptet **med** de fem stadiene av terapi og selvhjelp, som er tett sammenvevd i positiv psykoterapi. I disse fasene informeres både pasienten og familien kollektivt om sykdommen og den individuelle løsningen på den. De fem fasene er som følger:

1. **Observasjon og distansering:** Dette stadiet innebærer å oppfatte og uttrykke ønsker og problemer samtidig som man opprettholder en viss grad av følelsesmessig distanse.
2. **Inventering:** Kognitive evner kommer i spill når pasienten reflekterer over viktige livshendelser som har skjedd i løpet av de siste 5-10 årene.
3. **Situasjonsbestemt oppmuntring:** Selvhjelp og aktivering av indre ressurser står i fokus på dette stadiet. Pasienten oppmuntres til å trekke veksler på tidligere vellykkede konfliktløsninger.
4. **Verbalisering:** Det legges vekt på pasientens kommunikative evner, slik at de kan artikulere og uttrykke konflikter og problemer knyttet til de fire livsdimensjonene.
5. **Utvidelse av målene:** Denne fasen tar sikte på å fremme en fremtidsrettet orientering i livet etter at problemene er løst. Pasienten blir bedt om å svare på spørsmål som: "Hva vil du gjøre når alle problemene er løst? Hvilke mål har du for de neste fem årene?"

Disse fem fasene utgjør en helhetlig tilnærming til terapi og selvhjelp, og gir et rammeverk for å håndtere de ulike aspektene ved en persons velvære og fremme personlig vekst og fremtidige ambisjoner.

Positiv psykoterapi som metateori

Peseschkians opprinnelige mål var todelt: For det første å skape en metode som pasienter lett kunne forstå og bruke, og for det andre å tilby positiv psykoterapi som en formidler mellom ulike psykoterapiskoler. I boken *Positive Psychotherapy* (utgitt på tysk i 1977 og på engelsk i 1987)^[28] viet han et helt kapittel til denne utfordringen, med tittelen "Positive Psychotherapy and Other Psychotherapies" (side 365-400). Peseschkian anså dette kapittelet som det mest utfordrende og arbeidskrevende i boken. Han understreket at positiv psykoterapi ikke bør oppfattes som nok en metode innenfor psykoterapifeltet. I stedet gir den et omfattende rammeverk som gjør det mulig å velge passende metodiske tilnærminger for spesifikke tilfeller og å veksle mellom disse metodene. I bunn og grunn representerer positiv psykoterapi en metateori om psykoterapi. Den ser på psykoterapi ikke bare som en fast metode for å håndtere spesifikke symptomprofiler, men også som en respons på den bredere samfunnsmessige, transkulturelle og sosiale konteksten den opererer innenfor.

Peseschkian insisterte også på at positiv psykoterapi ikke bør betraktes som et lukket og ekskluderende system, men at ulike psykoterapeutiske metoder tillegges betydning. Den omfatter ulike tilnærminger som psykoanalytisk, psykodynamisk, atferdsterapi, gruppeterapi, hypnoterapi, medikamentell behandling og fysioterapi. Positiv psykoterapi kan betraktes som en integrativ metode som omfatter flere terapidimensjoner.

Det tok nesten to tiår før Klaus Grawe og hans kolleger i Sveits publiserte en metaanalyse av effekten av ulike psykoterapitilnærminger og foreslo en generell metode som gikk på tvers av de tradisjonelle psykoterapiskolene.^[29] I USA publiserte Jerome Frank et opplegg for integrert psykoterapi,^[30] men heller ikke dette opplegget ble akseptert og møtte motbør. De eklektiske og integrative psykoterapiretningene, som har fått stadig større oppslutning siden den gang, har likevel unngått kjernemålet om teoretisk integrasjon og i stor grad nøyd seg med å bruke teknikker fra ulike skoler som en perifer funksjon^{[31][32]}. I dag er det økende enighet om at faktorer som den terapeutiske alliansen, empati, forventninger, kulturell tilpasning og terapeutens personlighet er viktigere enn spesifikke metoder og teknikker.

Positiv tilnærming

Positiv psykoterapi legger vekt på å mobilisere eksisterende kapasitet og potensial for selvhjelp i stedet for primært å fokusere på å eliminere eksisterende forstyrrelser. Terapien tar utgangspunkt i utviklingsmulighetene og kapasiteten til de involverte personene (Peseschkian N.,^[33] s. 1-7), og følger tilnærmingen til Maslow^[34], som skapte begrepet "positiv psykologi"^[35] for å fremheve viktigheten av å fokusere på positive egenskaper hos mennesker. Symptomer og lidelser blir sett på som reaksjoner på konflikter, og terapien kalles "positiv" fordi den anerkjenner helheten hos de involverte personene, inkludert både sykdommens patogenese og salutogenesen av gleder, kapasiteter, ressurser, potensialer og muligheter. (Jork K., Peseschkian N.,^[36] s. 13).

Begrepet positiv i positiv psykoterapi er basert på begrepet "positiv vitenskap" (etter Max Weber, 1988), som betyr en fordomsfri beskrivelse av det observerte fenomenet. Nossrat Peseschkian bruker begrepet positum i en videre betydning, som betyr det som er tilgjengelig,

gitt eller faktisk. Dette positive aspektet ved sykdommen er like viktig for forståelsen og den kliniske behandlingen av lidelsen som det negative aspektet. Terapien tar sikte på å mobilisere eksisterende kapasitet og potensial for selvhjelp og fokuserer på utviklingsmulighetene og kapasiteten til de involverte individene, i stedet for å behandle dem som en "sekk med symptomer". Peseschkian mener at symptomer og lidelser er reaksjoner på konflikter, og terapien kalles "positiv" fordi den tar utgangspunkt i at helheten hos de involverte personene er gitt^[37].

Konseptet positiv psykoterapi er basert på et humanistisk menneskesyn,^[38] som vektlegger menneskets iboende godhet og potensial^[39]. Ifølge PPT har mennesker to grunnleggende evner: å elske og å kjenne, og gjennom utdanning og personlig utvikling kan de videreutvikle disse evnene og sin unike personlighet. Terapi blir i denne sammenhengen sett på som et verktøy for å fremme videre vekst og utdanning for pasienten og familien.

I positiv psykoterapi omtolkes lidelser i et positivt lys. Depresjon blir for eksempel sett på som "evnen til å reagere på konflikter med dyp emosjonalitet", frykt for ensomhet blir sett på som "ønsket om å være sammen med andre mennesker", alkoholisme blir omtolket som "evnen til å forsyne seg selv med varme (og kjærlighet) som man ikke får fra andre", psykose blir sett på som "evnen til å leve i to verdener samtidig", og hjertelidelser blir sett på som "evnen til å holde noe veldig nært hjertet"^[40].

Den positive prosessen som PPT innebærer, resulterer i et perspektivskifte for alle involverte parter, inkludert pasienten, familien og terapeuten/legen^[41]. I stedet for å fokusere utelukkende på symptomet, rettes oppmerksomheten mot den underliggende konflikten. Denne tilnærmingen gjør det dessuten mulig å identifisere den "virkelige pasienten",^[42] som ofte ikke er den som søker behandling, men en del av det sosiale miljøet. Ved å tolke sykdommer i et positivt lys oppmuntres pasientene til å forstå sykdommens potensielle funksjon og psykodynamiske betydning for seg selv og omgivelsene, og til å anerkjenne sine evner snarere enn bare sine patologier.

Grunnleggende og faktiske kapasiteter

Konflikter i hverdagen og indre konflikter som kan føre til psykiske forstyrrelser og sykdom, er ofte knyttet til faktiske verdivurderinger. Bak dem ligger for eksempel forestillinger om kjærlighet eller rettferdighet eller verdier som ryddighet, tillit eller tålmodighet, egenskaper som i positiv psykoterapi kalles faktiske kapasiteter. Oppførselsmåter, verdier, dyder og konfliktfylte forestillinger er knyttet til et spesifikt innhold av faktiske kapasiteter som finnes i alle kulturer. Hver person reagerer på sin egen måte på et konsept som han eller hun har lært og utviklet i løpet av livet, som er preget av individuelle erfaringer og som har blitt en nedarvet modell gjennom kultur og utdanning. Punktlighet eller tillit vil for eksempel bli behandlet ulikt av to forskjellige mennesker i sammenlignbare situasjoner. Konflikter som fører til stress og til og med fysiske reaksjoner, er ofte et resultat av ulike oppfatninger av de aktive egenskapene, i eksemplet punktlighet eller tillit. De ulike verdivurderingene av begrepene er et resultat av ulike kulturelle og familiære oppfatninger. Betydningen av punktlighet eller tillit sammenlignet med kontakt, prestasjoner eller rettferdighet oppfattes forskjellig fra individ til individ. Dette kan føre til konflikter, men også til utveksling, læring og utvidelse av en persons begrepsverden. I 1977 introduserte Nossrat Peseschkian begrepet "faktiske kapasiteter"^[43].

Ifølge Peseschkian har alle mennesker to grunnleggende kapasiteter: Evnen til å elske, som kommer til uttrykk i de primære kapasitetene, de emosjonelle behovene, og evnen til å vite, som utvikles gjennom de sekundære faktiske kapasitetene, de sosiale normene. Evnen til å elske kommer til uttrykk i primære faktiske evner som tålmodighet, tid og tillit. Evnen til å vite

kommer til uttrykk i sekundære faktiske evner som punktlighet, renslighet og orden: "Vi strukturerer erfaringene våre ved hjelp av evnen til å vite...". Den inneholder evnen til å lære (å samle erfaringer) og til å undervise (å gi erfaringer til andre)."^[44]

Faktisk
kapasitet

Primære kapasiteter (kapasitet til å elske)	Sekundære kapasiteter (kapasitet til å vite)
Kjærlighet/aksept	Punktlighet
Modellering	Renslighet
Tålmodighet	Orden og ryddighet
Tid	Lydighet/disiplin
Kontakt	Politisk korrekthet/hensiktsmessighet
Seksualitet/sensibilitet	Åpenhet/ærlighet
Tillit	Troskap
Tillit	Rettferdighet
Håp	Flid/prestasjoner
Tro	Sparsommelighet
Tvil	Pålitelighet
Sikkerhet	Nøyaktighet
Enhet	Samvittighetsfullhet
Emosjonelle behov og evne til relasjoner (oppnås gjennom modellering)	Sosiale normer og dannelse av relasjoner (oppnås gjennom utdanning)

Peseschkian utviklet den "differensialanalytiske teorien" (^[45]s. 25) som et supplement til datidens psykoanalyse, som først og fremst var opptatt av de psykoseksuelle utviklingsfasene (for eksempel orale, anale og ødipale), utvikling av autonomi og konflikter mellom id og overjeg. Differensieringsanalysen spør hvilket spesifikt innhold som oppstår i tidligere stadier: Foreldrenes tålmodighet, utviklingen av tillit og opplevelsen av kjærlighet i form av betingelsesløs aksept er en utviklingspsykologisk forutsetning for en vellykket utvikling i den orale fasen. Disse evnene, som kalles "primære", innprentes i barnet gjennom foreldrenes direkte atferd og gjennom deres modellering. Primære egenskaper som å ha tålmodighet (med seg selv eller andre), å ha tillit (til seg selv, til andre eller til skjebnen), å ha og gi tid, er grunnleggende forutsetninger for det nyfødte barnets utvikling. Barnet trenger varme, tid, tålmodighet og empatisk, betingelsesløs aksept for å utvikle sin egen aldersadekvate indre balanse^[46].

De primære faktiske kapasitetene i relasjonen til den første referansepersonen gjør det mulig å forholde seg til seg selv, å være i fred med seg selv, å oppfatte seg selv, å utvikle en bevissthet om seg selv og verden og til slutt å håndtere indre og ytre konflikter på en hensiktsmessig måte. Den primære kapasiteten "tålmodighet" er en forutsetning for hensiktsmessig impuls kontroll, og kapasiteten "tillit" er nødvendig for indre støtte, varme og en følelse av trygghet. Hvor viktig er ikke den ubevisste, kjærlige aksepten fra moren, bestemoren som alltid har tid og tålmodighet, eller den indre farsskikkelsen som barnet kunne stole så fullstendig på at det lot seg falle i armene på ham eller ga ham tillit til noe som det ennå ikke helt stolte på selv!

De sekundære faktiske egenskapene som punktlighet, høflighet, åpenhet, rettferdighet og trofasthet spiller ofte en rolle som sosiale normer for å løse konflikter og misforståelser. På

samme måte er "ryddighet" et av de vanligste konfliktområdene mellom foreldre og barn i vestlige kulturer, også mellom parene selv. "Rettferdighet", en sekundær egenskap, og opplevelsen av urettferdighet må møtes og balanseres igjen og igjen, med kjærlig aksept, tid til å forstå og tålmodighet. "Lyddighet" som uttrykk for disiplin er av historiske grunner ikke særlig høyt verdsatt i det demokratiske Tyskland, men til tross for dette er det generelt akseptert som en del av livet og oppfattes som konstruktiv i skolen, og den iboende friheten til å gjøre hva man vil, er en viktig del av den demokratiske kulturen.

beslutninger settes til side av nødvendigheten av å følge reglene. Dette er imidlertid en av de hyppigste konfliktfaktorene i oppdragelsen. I psykoterapi fremheves konflikter i overjeget i situasjoner preget av religion som utløsende faktorer for skyldkonflikter^[48].

I et transkulturelt perspektiv er det bemerkelsesverdig at primære egenskaper som kjærlighet, tillit og kontakt verdsettes høyere i orientalske kulturer, mens sekundære egenskaper som orden, punktlighet og renslighet er mer fremtredende i vestlige kulturer. Vektleggingen skjer allerede i den tidlige barndommen, for eksempel ved at det fastsettes faste spisetider og klare regler for når hovedmåltidet skal inntas, og andre lignende regler. Disse forskjellene fører ofte til misforståelser, men også til konflikter og fordømmelser.

Positiv psykoterapi analyserer det spesifikke innholdet i konfliktene som utløser følelsene, og fokuserer i rådgivning eller terapi på de indre og ytre konfliktene eller verdiene og kapasitetene som er innholdet i disse konfliktene. Følelsene som fører til lidelse, eller de fysiske symptomene, kan da forstås som verdier som fungerer i en konflikt mellom motsatte begreper. I denne sammenhengen fokuserer den konfliktsentrerte prosessen mindre på de utløsende faktorene enn på å identifisere og deretter bearbeide konflikten som utløste dem^[49].

Transkulturell tilnærming

Integreringen av et transkulturelt perspektiv i psykoterapien var ikke bare et hovedfokus for Nossrat Peseschkian fra begynnelsen av, men hadde også en samfunnspolitisk betydning for ham. Nossrat Peseschkian understreker betydningen av en transkulturell tilnærming i positiv psykoterapi, noe som er et gjennomgående tema i hele metoden. Dette perspektivet gir verdifull innsikt i forståelsen av individuelle konflikter og har betydelige samfunnsmessige implikasjoner. Temaer som innvandring, utviklingshjelp, samhandling med mennesker fra ulike kulturer, transkulturelle ekteskap, håndtering av fordommer, alternative modeller fra ulike kulturelle bakgrunner og politiske utfordringer som oppstår i transkulturelle situasjoner, kan alle behandles ved hjelp av denne tilnærmingen^[50].

Inkluderingen av kulturelle faktorer og anerkjennelsen av at hver behandling er unik, har utvidet PPTs anvendelighet og gjort den til en effektiv metode for bruk i flerkulturelle samfunn^[51]. PPT har blitt undervist og praktisert av psykoterapeuter i over 70 land, og kan betraktes som en transkulturell tilnærming til psykoterapi. Prinsippene i PPT danner derfor grunnlaget for å definere og konstruere feltet transkulturell psykoterapi, noe som er avgjørende for psykoterapiutdanning, videreutdanning og anerkjennelse og adopsjon av nye psykoterapidisipliner.

Betydningen av "transkulturell" i PPT kan forstås på to måter:

1. For det første handler det om å anerkjenne de unike egenskapene til pasienter med ulik kulturell bakgrunn, noe som også kalles interkulturell psykoterapi eller migrantpsykoterapi.
2. For det andre innebærer det å ta hensyn til kulturelle faktorer i enhver terapeutisk relasjon for å utvide terapeutens repertoar og fremme en sosialpolitisk bevissthet.

PPT er en kultursensitiv metode (konseptet "enhet i mangfold") som kan tilpasses ulike kulturer og livssituasjoner, og som ikke bør betraktes som en form for vestlig "psykologisk kolonisering"^[52]. Nossrat Peseschkian fremhever betydningen av det sosiale aspektet i positiv psykoterapi og mener at den kan anvendes bredt på ulike sosiale relasjoner, for eksempel mellom grupper, folk, nasjoner og kulturelle grupper. På denne måten kan man etablere en omfattende sosial teori med fokus på samhandlingsutfordringer, menneskelige evner og økonomiske forhold^[53].

Transkulturell psykoterapi er ikke bare en sammenligning mellom ulike kulturer, men et omfattende konsept som fokuserer på de kulturelle dimensjonene ved menneskelig atferd. Den søker å forstå hvordan mennesker er forskjellige og hva de har til felles. PPT bruker eksempler fra andre kulturer for å hjelpe pasienten til å utvide sitt eget atferdsrepertoar og relativisere sitt eget perspektiv. Verktøy som historier, fortellinger, sosiale normer og Balansemodellen brukes for å fremme et transkulturelt perspektiv. I 1979 brukte Nossrat Peseschkian begrepet "transkulturell psykoterapi" og viet et kapittel til det i boken *The Merchant and the Parrot: Orientaliske historier i positiv psykoterapi*. Han mente at løsningen av transkulturelle problemer vil bli en av fremtidens store oppgaver på grunn av den økende betydningen av transkulturelle problemer i privatliv, arbeidsliv og politikk. Prinsippet om transkulturelle problemer blir prinsippet for relasjoner mellom mennesker og for håndtering av indre konflikter, og blir til slutt gjenstand for psykoterapi^[54].

Første intervju i positiv psykoterapi

Peschkian utviklet et semistrukturert førstegangsintervju, som er et av de få innen psykodynamisk psykoterapi. Hamid Peseschkians avhandling,^[55] som ble lagt frem i 1988, var den første doktoravhandlingen som omhandlet PPT. I denne avhandlingen ble det første intervjuet i PPT strukturert, et spørreskjema for dette første intervjuet ble presentert og en psykodynamisk studie av det ble gjennomført. Denne forløperen til det senere semistrukturerte psykodynamiske førsteintervjuet var et viktig bidrag til psykodynamisk psykoterapi og ble publisert i 1988 sammen med WIPPFs spørreskjema om PPT.

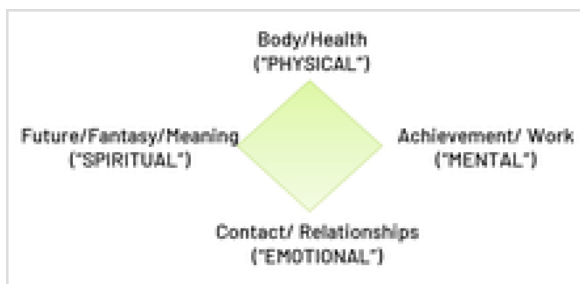
Det første intervjuet i psykoterapi er en viktig komponent som kan sammenlignes med en medisinsk undersøkelse og anamneseopptak i somatisk medisin^[56].^[56] Det tjener flere formål, blant annet diagnostisering, terapiplanlegging, prognose og hypotesegenerering^[57]. I PPT innebærer det første intervjuet en diagnostisk tilnærming som ligner på en medisinsk anamnese, men tar også hensyn til relasjonsfaktorer og den terapeutiske alliansen^[58].^[59] Det anerkjenner effekten av forventninger,^[60] inkludert håpet om effektiv terapi (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). På grunn av den semistrukturerte formen og de tilpasningsdyktige konseptene kan den brukes i ulike sammenhenger, for eksempel i individualterapi, parterapi, familierapi, rådgivning og coaching, og den egner seg i ulike kulturelle settinger.

Det første intervjuet i PPT er et semistrukturert intervju som inneholder både obligatoriske og valgfrie spørsmål. Avhengig av svarene som gis på de obligatoriske spørsmålene, kan terapeuten stille eller ikke stille de valgfrie spørsmålene. Spørsmålene kan være åpne eller lukkede og er utformet for å samle inn informasjon til diagnostiske, terapeutiske, prognostiske og hypotesedannende formål (^[62] s. 31). Intervjuet kan brukes i det første møtet eller i de første timene som en del av den innledende fasen av terapien, og kan også brukes som en orientering i den første timen, mens terapeuten går mer i dybden på bestemte områder i de påfølgende timene. Førstegangsintervjuet kan brukes i et bredt spekter av situasjoner, inkludert terapi med enkeltpersoner, barn, ungdom, par og familier, samt rådgivning og coaching, og kan tilpasses ulike kulturer^[63].

Balanse-modell

Balansmodellen er allment anerkjent og kan brukes på en rekke områder, blant annet innen terapi, selvhjelp og familierapi. Den kan sammenlignes med Freuds libidobegrep, Adlers livsmål og Jungs fire funksjoner persepsjon, ratio, sensitivitet og intuisjon. Balansmodellen gir en strukturell fremstilling av personligheten og gjør det mulig å identifisere områder der en person kan ha mangler. Ved å ta tak i disse områdene kan en ny balanse oppnås, noe som fører til en syntese i terapien.

Balansmodellen er basert på tanken om at det i hovedsak er fire områder i livet der et menneske lever og fungerer, og som har stor betydning for individets generelle tilfredshet, egenverd og evne til å takle utfordringer. Disse områdene fungerer som nøkkelindikatorer for individets personlighet i øyeblikket og omfatter de biologisk-fysiske, rasjonelt-intellektuelle, sosio-emosjonelle og fantasifulle, verdiorienterte aspektene av dagliglivet. Selv om alle mennesker har potensial for hvert av disse områdene, kan noen av dem være mer fremtredende eller mindre fremtredende på grunn av variasjoner i utdanning og miljø^[64].



Livsenergier, aktiviteter og reaksjoner påvirkes av og er knyttet til disse fire områdene:

Figur 1 3. Balansmodell i positiv psykoterapi utviklet av Nossrat Peseschkian.

1. Fysiske aktiviteter og oppfatninger, som å spise, drikke, ømhet, seksualitet, søvn, avslapning, sport, utseende og klær;
2. Yrkesmessige prestasjoner og evner, som for eksempel et yrke, husarbeid, hagearbeid, grunn- og videreutdanning og økonomistyring;
3. Relasjoner og kontaktformer med partnere, familie, venner, bekjente og fremmede; sosiale engasjementer og aktiviteter;
4. Fremtidsplaner, religiøs/spirituell praksis, formål/mening, meditasjon, refleksjon, død, tro, ideer og utvikling av visjon eller fantasi.

Målet med Balansmodellen er å gjenopprette likevekten mellom de fire livsområdene. I psykoterapeutisk behandling er målet å hjelpe pasienten med å identifisere sine egne ressurser og bruke dem til å oppnå en dynamisk balanse^[65]. Konkret innebærer dette å prioritere en balansert fordeling av energi, der hvert område dynamisk sett får en like stor andel (25 %) i stedet for like mye tid. Langvarig ensidighet kan blant annet føre til konflikter og sykdom.

Modell Dimensjoner

Å vurdere hvilken innvirkning tidlige barndomserfaringer har hatt på en pasient er en viktig og vanskelig oppgave i psykodynamisk psykoterapi. I PPT brukes begrepet modelldimensjoner,^[66] også kjent som "forbilder", "rollemodeller" eller "kjærlighetsformer",



Figur 4. De fire modelldimensjonene i positiv psykoterapi

som et verktøy for å beskrive mønsteret av familiekonsepter som former individets opplevelse og utvikling. Tidlig oppvekst og miljø påvirker den unike utviklingen og uttrykket av de grunnleggende kjærlighets- og kunnskapskapasitetene, som beskrevet av Nossrat Peseschkian. Balansemodellen illustrerer kunnskapskapasitetens virkemidler, mens de fire modelldimensjonene illustrerer kjærlighetskapasitetens virkemidler.

Bruken av de fire modelldimensjonene i PPT utvider de analytiske selv- og objektteoriene til Kohut og Kernberg ved å introdusere ikke bare "jeg"-dimensjonen, men også "du"-, "vi"- og "primær vi"-dimensjonene. "Du"-dimensjonen representerer forholdet mellom pasientens foreldre eller primære omsorgspersoner, mens "Vi"-dimensjonen omfatter foreldrenes/primære omsorgspersoners erfaringer med andre. "Vi"-dimensjonen, som er unik for PPT, beskriver relasjonene mellom pasientens primære omsorgspersoner, som foreldre og besteforeldre, og deres livssituasjon, filosofi eller religiøs overbevisning. Ved å inkorporere disse fire subjektrelasjonene utvider PPT selvobjektteoriene og etablerer seg som en særegen tilnærming som potensielt kan påvirke fremtidens psykodynamiske terapier.

1. Dimensjon "I" er modelldimensjonen som fokuserer på individets forhold til seg selv og hva det sliter med hele livet, for eksempel selvfølelse, selvtillit, selvbilde og grunnleggende tillit versus grunnleggende mistillit. Disse temaene påvirkes i stor grad av individets barndomserfaringer og forholdet til foreldre og søsken. I løpet av barndommen lærer man å skape et forhold til seg selv basert på hvordan man får oppfylt sine ønsker og behov.
2. Dimensjonen "Du" refererer til individets forhold til andre, spesielt til sin romantiske partner. Den primære modellen for dette forholdet er det eksempelet som individets foreldre setter, spesielt i deres eget forhold til hverandre. Atferden og samspillet mellom foreldrene fungerer som en modell for hvordan man kan oppføre seg i et parforhold, noe som påvirker hvordan individet former sitt eget forhold til sin romantiske partner.
3. Dimensjonen "Vi" handler om individets forhold til sine sosiale omgivelser og påvirkes i stor grad av foreldrenes forhold til sine egne sosiale omgivelser. Gjennom sosialisering overføres holdninger til sosial atferd og prestasjonsnormer fra foreldre til barn. Disse holdningene og forventningene er knyttet til sosiale bånd utover den nærmeste familien, for eksempel relasjoner til slektninger, kolleger, sosiale referansegrupper, interessegrupper, landsmenn og menneskeheten som helhet. Måten foreldrene samhandler med og navigerer i disse sosiale relasjonene på, former barnas forståelse og tilnærming til sosial atferd.
4. Dimensjonen "Origin/Primal-We" refererer til individets forhold til sitt opphav eller urfelleskap, som i stor grad påvirkes av foreldrenes holdning til mening, formål, åndelighet/religion og verdensbilde. Denne dimensjonen er ikke bare basert på formelt medlemskap i et religiøst fellesskap, men er grunnleggende for spørsmålet om mening som oppstår senere i livet. Selv om et individ tar avstand fra religion, er forholdet til opphavs- eller urfelleskapet fortsatt viktig som grunnlag for andre orienteringssystemer som forventes å gi mening og formål.

Konfliktmodell

Peseschkians psykodynamiske konfliktmodell (se figur) fremhever differensieringen mellom konfliktens innhold, som er konfliktens brennpunkt, og den indre evalueringen av den.

Basic Conflict (BC)	Actual Conflict (AC)	Actual Inner Subconscious Conflict (AISC)
<ul style="list-style-type: none"> Former experience of environment, one self and interaction Psychic adaptation, compensation and defense mechanisms Development of personality and individual structure 	<ul style="list-style-type: none"> Actual situation, life event, microtraumatic situation Micro- or Macrotrauma Reactivates the sleeping Basic Conflict 	<ul style="list-style-type: none"> Subconsciously unbearable situation, decompensation of coping strategies Hopelessness Conflict manifestation symbolically in body or psyche

Figur 5. Konseptet med de tre hovedkonfliktene i PPT

Modellen skiller mellom den faktiske konflikten som oppstår i en belastende situasjon, den allerede eksisterende grunnkonflikten og den ubevisste indre konflikten som forårsaker fysiske og/eller psykiske symptomer. Begrepet "konflikt" (fra det latinske *confligere*, som betyr sammenstøt eller kamp) refererer til en tilsynelatende uforenlighet mellom indre og ytre verdier og forestillinger eller en indre ambivalens. Følelser, affektive tilstander og fysiske reaksjoner kan forstås som signalindikatorer på en indre konflikt mellom verdier og fordeling av faktiske kapasiteter. I PPT stilles derfor spørsmålet om innholdet: Hva er det som forårsaker eller utløser denne følelsen?^[67].

Peseschkians begrep "mikrotraumer" viser til opphopningen av små, gjentatte psykiske skader som forårsaker mikrostress eller "bagateller" (^[68]s. 80), og som kan utløse indre konflikter. Disse mikrotraumene skiller seg fra store livshendelser eller makrotraumer. De betraktes som konfliktinnhold og er knyttet til de faktiske kapasitetene individet besitter, som gjør det mulig å danne relasjoner, men som også kan bli en kilde til konflikt. Når mestringsmekanismene blir overbelastet i en konflikt, kan det oppstå en gammel, ubevisst grunnkonflikt der primære emosjonelle behov som tillit, håp eller ømhet står mot sekundære evner eller sosiale normer som orden, punktlighet, rettferdighet eller åpenhet. Når det tidligere kompromisset som fungerte for å løse grunnkonflikten, ikke lenger er effektivt, oppstår det en indre konflikt som fører til symptomer som oppfattes som forsøk på en løsning. Disse konfliktreaksjonene kan beskrives ved hjelp av Balansemodellen, for selv om de ikke fører til en løsning, har de likevel en effekt.

Når visse evner, moral, ideer eller prinsipper brukes konsekvent uten å tilpasses de aktuelle omstendighetene, kan det føre til forstyrrelser. Hvis familiekonsepter eller kompromisser fra fortiden gjentas, kan det oppstå en ubevisst indre konflikt som kan føre til psykologiske, psykosomatiske eller fysiske forstyrrelser. Disse symptomene fungerer som en måte for pasienten å uttrykke noe ubevisst på og har en spesifikk betydning for alle. Målet med PPT er å styrke forsømte områder og underutviklede evner i den terapeutiske relasjonen og i dagliglivet, slik at pasienten effektivt kan løse konflikter og oppnå indre og ytre balanse.

Narrativ tilnærming ved hjelp av historier og visdom

En spesiell teknikk som brukes i PPT, er terapeutisk bruk av fortellinger, historier og ordtak, som først ble introdusert av Nossrat Peseschkian i verket *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* fra 1979. Mens hypnoterapi (Milton Erickson) hadde brukt denne tilnærmingen, var den ikke vanlig i psykodynamisk terapi før Peseschkians arbeid. I motsetning til Carl Gustav Jung, som fokuserte på eventyr, bruker Peseschkian-metoden et bredere spekter av narrativ terapi og assosiasjonsverktøy. "Ved hjelp av fortellinger og lignelser fra Orienten og andre kulturer forsøker man å gjenkjenne og fremme personens potensial for selvhjelp. Med henvisning til den symbolske betydningen av ordtak og gamle visdomsord fra mange kulturer, ledes personen som får dem fortalt, i psykoterapi til et mer positivt syn på seg selv" (^[69]s. 92).

Den tilsiktede terapeutiske overraskelseeffekten som oppstår ved bruk av østlige historier, som i utgangspunktet kan virke uvant i europeisk kultur, har vist seg å være effektiv ikke bare i andre kulturer (^[70]s. 24-34). Historier har flere funksjoner i terapien, blant annet å skape normer for selvsammenligning og stille spørsmål ved etablerte normer for å se dem som relative. I den første fasen av terapien kan historiene føre til en perspektivendring som kan brukes i de påfølgende fasene. Slike fortellinger kan også gjøre det lettere å frigjøre følelser og tanker, noe som ofte spiller en avgjørende rolle i terapien. Historiefortelling i terapi fungerer som et speil som gjør det mulig for leseren eller lytteren å identifisere seg med personene og deres erfaringer og reflektere over egne behov og situasjoner. Ved å presentere løsninger kan

historiene fungere som modeller som pasienten kan sammenligne med sin egen tilnærming, noe som fører til bredere tolkninger og potensial for endring. I tillegg er historiefortelling spesielt effektivt når det gjelder å hjelpe pasienter som er motstandsdyktige mot endring og som tviholder på gamle og utdaterte ideer^{[71][72]}.

Konsepter i fem trinn

Femtrinnskonseptene som brukes i individual- og familierterapi, ligner på de fem fingrene på hver hånd, og er nært beslektet med den naturlige prosessen som observeres i gruppepsykoterapi beskrevet av Raymond Battegay, psykodrama beskrevet av Moreno og videreutdanning av mennesker som beskrevet av Alfred Adler. Det som skiller Peseschkians tilnærming^[73] fra andre, er den systematiske anvendelsen av denne prosessmodellen i psykoterapi. Femtrinnsprosedyren fungerer som et veikart for både terapeuten og klienten for å finne den mest effektive måten å hjelpe seg selv på. Terapiforskning har vist at jo bedre vi håndterer utfordrende terapisisuasjoner og reflekterer over den terapeutiske relasjonen, desto større er sannsynligheten for at terapien blir vellykket.

De tre interaksjonsstadiene i terapien (tilknytning, differensiering, løsrivelse) innebærer en 5-trinns kommunikasjonsprosess som brukes både i individuelle samtaler og gjennom hele terapiforløpet^[74].

1. Det første trinnet er aksept, observasjon og distansering, som innebærer et perspektivskifte.
2. Det andre trinnet innebærer å gjøre en inventering og skille mellom konfliktens innhold og bakgrunn og pasientens sterke sider.
3. Det tredje trinnet er situasjonsbestemt oppmuntring, der det utvikles hjelp til selvhjelp og ressurser.
4. Det fjerde trinnet innebærer å bearbeide konflikten gjennom verbalisering.
5. Det femte og siste trinnet, kalt utvidelse av målene, innebærer refleksjon, oppsummering og utprøving av nye konsepter, strategier og perspektiver med et fremtidsrettet fokus.

Denne strukturerte kommunikasjonstilnærmingen er unik for Peseschkian-metoden og bidrar til vellykkede terapieresultater. Den terapeutiske prosessen er fremtids- og endringsorientert, og innebærer at man bruker begreper fra fortiden som er effektive i nåtiden. I tillegg brukes begreper fra andre psykoterapiretninger når det er hensiktsmessig (integrativt aspekt). Pasienten og omgivelsene deltar aktivt i forståelsen av sykdomsprosessen (selvhjelp).

De fem stadiene i PPT fungerer som en struktur for kommunikasjonen i en terapitime eller gjennom hele den terapeutiske prosessen, som ellers ville mangle retning^[75]. Gjennom bruk av passende forståelse, ledende spørsmål, historier, assosiasjonsutløsende faktorer og gjennomgang av tidligere temaer legger terapeuten til rette for pasientens historiefortelling og refleksjon. Prosessen gir både terapeuten og pasienten et utgangspunkt og en følelse av trygghet, og forbereder pasienten på å bearbeide konflikter og engasjere seg i selvhjelp, spesielt etter at terapien er avsluttet.

Søknad

Bruksområder for PPT

Den positive psykoterapimetoden, som opprinnelig ble utviklet for psykoterapi, har utvidet sitt

tradisjonelle bruksområde og har blitt brukt på ulike områder som rådgivning, pedagogikk og sosialt arbeid. I Tyskland har PPT blitt brukt i rådgivning siden 1992, mens den i Bulgaria har blitt brukt i pedagogikk siden samme år. I Kina har PPT siden 2014 blitt brukt i opplæring av sosialarbeidere i psykiske lidelser, familiemestring og forebygging av utbrenthet. PPT har også blitt brukt som grunnlag for spesialiserte opplæringsprogrammer i barne- og ungdomsterapi i Bulgaria siden 2006, og senere i Ukraina og Russland. Fagfolk fra ulike land som Tyskland, Bulgaria, Kypros, Tyrkia, Kosovo, Kina, Bolivia og Ukraina har spesialisert seg i PPT-basert positiv familierterapi og rådgivning. Dette har ført til at PPT har blitt et middel til å dele psykoterapeutisk kompetanse og erfaringer på tvers av ulike fagfelt og kulturer^[76].

Positiv psykoterapi ble opprinnelig utviklet som en grunnleggende positiv psykosomatisk behandling for psykisk helse, psykosomatisk medisin,^[77] forebygging og psykoterapi, og har blitt brukt av mange leger i Tyskland. Tilnærmingen har blitt implementert på en rekke sykehus, samt i Wiesbaden Academy of Psychotherapy's statsgodkjente opplæringsprogram for psykodynamisk terapi i Tyskland.

Utenfor psykoterapi

Positiv psykoterapi har funnet anvendelse i en lang rekke sammenhenger, blant annet innen utdanning og skole,^[78] religionspsykologi,^{[79][80][81]} opplæring av lærere,^{[82][83]} tidsstyring,^[84] ulike rådgivningssammenhenger, lederopplæring,^[85] seminarer for partnerskaps- eller ekteskapsforberedelse, rekruttering, opplæring av jurister og meklere; Forsvaret, samfunnet, offiserer og politikere,^[86] interkulturell opplæring, naturmedisin og ordensterapi (også kjent som mind-body medicine^[87]), forebygging av utbrenthet^[88] og veiledning. I tillegg brukes PPT i coaching,^[90] familierådgivning^[91] og generell rådgivning.

Behandling

Praksis

Positiv psykoterapi brukes til behandling av ulike psykiske lidelser, inkludert affektive lidelser, nevrotiske lidelser, stressrelaterte lidelser, somatoforme lidelser og visse atferdssyndromer som klassifisert i ICD-10 (kapittel F3-5). Den har også vist seg lovende når det gjelder personlighetsforstyrrelser (kapittel F6). PPT har med hell blitt integrert i tradisjonell individualterapi og har vist seg å være nyttig i par-, familie-^[92] og gruppeterapi. I tillegg har PPT blitt brukt i psykiatrien, der den har vist seg effektiv i arbeid med (post)psykotiske pasienter og i gruppesammenhenger på psykiatriske sykehus, der bruk av historier og anekdoter har vist seg å være spesielt virkningsfullt.

Selvhjelp

Peseschkians bøker er spesielt beregnet på ikke-eksperter som søker hjelp til selvhjelp. Verker som *"The Psychotherapy of Everyday Life"* (1977 på tysk, 1986 på engelsk) er utformet for å hjelpe enkeltpersoner med å håndtere misforståelser. På samme måte gir *In Search of Meaning* (1983 tysk og 1985 engelsk) veiledning i å navigere i livskriser. Bøker som *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) fokuserer på hvordan man løser mellommenneskelige konflikter. I tillegg kan man ta spesialkurs for å bli sertifisert rådgiver i positiv psykoterapi, noe som gjør det mulig å legge til rette for konfliktmoderasjon og fremme selvhjelp i utfordrende situasjoner.

Opplæring

PPT-opplæring

WAPPs hovedprogram for videreutdanning er delt inn i tre deler. Disse delene er utformet i en sekvensiell rekkefølge, det vil si at de må fullføres suksessivt og starter med det laveste nivået^[93].

- Grunnleggende konsulent i positiv psykoterapi (200 timer - inkl. teori og selvopplæring).
- Kandidat sertifisert positiv psykoterapeut (710 timer - inkl. teori, veiledning og selvutvikling).
- Europeisk sertifisert positiv psykoterapeut (1400 timer - inkl. teori, praksis, veiledning og selvutvikling).

Kursene er delt opp i moduler på 3 eller 4 dager hver, fordelt over flere måneder avhengig av type kurs. Opplæring i positiv og transkulturell psykoterapi består av tre innholdsdelene:

- Teori. Lære alle grunnleggende begreper og verktøy innen positiv og transkulturell psykoterapi.
- Selvopplæring/selvopplevelse. Den pedagogiske selvopplevelsen skal først og fremst hjelpe studentene (kandidater, turnuskandidater, praktikanter) til å utvikle en psykodynamisk psykoterapeutisk identitet. Studentenes selvrefleksjon skal styrkes og utvikles. De skal møte sin egen sentrale indre konflikt og sin egen personlighetsstruktur. De skal

selv oppleve hvordan psykoterapi fungerer, og hvor utfordrende det kan være. Den personlige opplevelsen av det ubevisste er det sentrale aspektet ved psykodynamisk selvopplæring. Selv om pedagogisk selvopplæring handler om personlige problemer, er det ikke personlig terapi. Studenten er ikke en pasient, men en fremtidig kollega og en fremtidig psykoterapeut. Hvis studenten og/eller veilederen i løpet av den pedagogiske selvopplæringen finner ut at det er mange uløste personlige problemer, bør studenten gå i egenterapi. Dette betyr videre at en personlig terapi ikke kan regnes som en pedagogisk selvopplevelse^[94].

- Supervisjon er en viktig komponent i positiv psykoterapi, og omfatter både individuell veiledning og veiledning i gruppe. I PPT handler veiledning ikke bare om å forstå den terapeutiske situasjonen, men også om å utvikle veilederens ferdigheter og evner ut fra egne og pasientens behov. Gruppesupervisjon er vanlig i PPT, da den strukturerte prosessen egner seg godt til praktisk nytte og har en didaktisk effekt. Det vanligste formatet innebærer at man fokuserer på én sak i løpet av en veiledningsøkt med én veileder, mens resten av gruppen, inkludert veilederen, fungerer som deltakere. Denne tilnærmingen gjør det mulig for veilederen å engasjere de andre deltakerne som medveiledere, og berike supervisandens perspektiv på saken med flere synspunkter og ulike perspektiver fra hele gruppen^{[95][96]}.

PPT-sertifisering

Etter å ha fullført et PPT-kurs får deltakeren et sertifikat utstedt av World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), signert av kurslederen og foreningens president. WAPP sertifiserer kursledere i positiv psykoterapi. Det er bare kursledere som er akkreditert av WAPP, som har lov til å signere og dele ut offisielle WAPP-sertifikater^[97].

Opplæringsstandarder

WAPP har utviklet universelle opplæringsstandarder^[98] for videreutdanning i positiv psykoterapi. Disse standardene er obligatoriske for alle. Standardene kan variere fra land til land. Men de WAPP-definerte standardene er minimumskravene som må oppfylles.

Utdanning av trenere

WAPP utdanner og sertifiserer trenere for grunn- og masterkurs (;^[99]s. 26):

- Grunnkursholder for positiv psykoterapi
- Hovedkursholder for positiv psykoterapi

Sertifiserte positive psykoterapeuter som selv ønsker å bli kursholdere for PPT, kan delta i et opplæringsprogram for kursholdere som inkluderer eksamen og gjennomføring av et komplett kurs som kursholderkandidat.

Internasjonale samlinger og opplæringsprosjekter

World Association for Positive Psychotherapy arrangerer jevnlig nasjonale og internasjonale samlinger, f.eks. konferanser, trenerseminarer og verdenskongresser^[100]. Siden år 2000 har det vært arrangert årlige internasjonale treningsseminarer og siden 1997 syv verdenskongresser.

Utvikling og internasjonalt nettverk

Hovedvekten av positiv psykoterapi har de siste 40 årene vært behandling, opplæring og publisering.

I 1979 ble Wiesbaden Postgraduate Training Institute for Psychotherapy and Family Therapy etablert som en videreutdanning for leger i Wiesbaden i Tyskland. I 1999 ble Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP),^[101] et statsautorisert psykoterapiakademi med en stor poliklinikk, etablert for utdanning av psykologer og pedagogiske forskere.

Det internasjonale hovedkontoret ligger i Wiesbaden i Tyskland. Positiv psykoterapi representeres internasjonalt av World Association of Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP),^[102] hvis internasjonale styre velges annethvert år. Det finnes nasjonale og regionale foreninger i et titalls land.

PPT og PPTs terapeuter har engasjert seg i den internasjonale utviklingen av psykoterapi, og er aktive medlemmer av internasjonale og kontinentale foreninger^[103].

Forskning

Forskningsfremskritt og anvendelser

De første publikasjonene på PPT-området stammer fra 1974. Siden den gang har metoden blitt presentert i en rekke bøker, vitenskapelige arbeider og andre publikasjoner. PPT oppfyller de fire prinsippene som Grawe^[104] postulerte for effektiviteten av psykoterapi:

- aktivering av
- ressurser,
- aktualisering,
- håndtering av
- problemer, terapeutisk avklaring.

I perioden 1994-1997 gjennomførte 32 medlemmer av den tyske foreningen for positiv psykoterapi under ledelse av Nossrat Peseschkian, Karin Tritt og Birgit Werner en studie av effektiviteten og kvalitetssikringen av positiv psykoterapi. Studien hadde som mål å underbygge påstanden om at PPT er en klassisk, integrativ terapiform (^[105]s. 9) basert på Grawes modell. Den ble gjennomført under kontrollerte forhold og var den første i sitt slag^[106], og resultatene viser at PPT som korttidsmetode er effektiv.

Den longitudinelle effektstudien utført av den tyske foreningen for positiv psykoterapi undersøkte effekten av PPT i daglig klinisk praksis. Totalt 402 pasienter med ulike psykiske lidelser ble behandlet av 22 terapeuter med PPT-utdanning, inkludert leger, psykologer og lærere. Pasientene ble sammenlignet med en kontrollgruppe på 771 personer som sto på venteliste for terapi på grunn av somatiske sykdommer. Prosentandelene representerer andelen pasienter med ulike typer lidelser: 23,6 % hadde depressive lidelser, 19,8 % hadde angst- og panikk lidelser, 21,2 % hadde somatoforme lidelser, 20,5 % hadde tilpasningsforstyrrelser, 8,2 % hadde personlighetsforstyrrelser, 3,4 % hadde avhengighet og 3,4 % var nydiagnostiserte med somatiske lidelser. Studien benyttet et batteri av psykometriske tester, inkludert SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS og BIKEB, for å måle effekten av PPT. Studien inkluderte også en retrospektiv utspørring av pasienter etter avsluttet PPT med intervaller på 3 måneder til 5 år i tre grupper på henholdsvis 84, 91 og 46 pasienter. Studien fant positive resultater når det gjelder effekten av PPT i behandlingen av ulike psykiske lidelser. Dette betyr at de positive effektene av PPT ble opprettholdt selv etter at det hadde gått lang tid etter avsluttet behandling. Studien viste også at pasienter som ble behandlet med PPT, rapporterte en signifikant forbedring av livskvaliteten, målt med Gießen-testen ($p \leq 0,005$), og av mellommenneskelige relasjoner, målt med Interpersonal Check List (IPC) og Inventory of Interpersonal Problems (IIP-D) ($p \leq 0,005$). I tillegg viste pasienter som ble behandlet med PPT en signifikant økning i mestringsevne, målt ved hjelp av Coping Capacity Scale (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Samlet sett viste studien at PPT er en effektiv behandlingsform for en rekke psykiske lidelser, og at de positive effektene kan opprettholdes over tid ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

I løpet av diskusjonen utforsket forskerne dilemmaet med å velge mellom et eksperimentelt design som prioriterer intern validitet og et design som gjennomføres under kontrollerte forhold for å oppnå høy ekstern validitet. De erkjente den uheldige mangelen på effektivitetsstudier og fremhevet at det eksperimentelle designet som ble brukt i denne studien, kunne betraktes som en betydelig styrke^[108]. Den dataassisterte kvalitetssikringsstudien om positiv psykoterapi (PPT) mottok Richard Merten-prisen^[109] i 1997, som er en av de mest prestisjefylte prisene i helsesektoren i Europa. Prisen har blitt delt ut av kuratorene siden 1992 med det formål å anerkjenne eksepsjonelt arbeid som bidrar til å forbedre medisinsk, farmasøytisk eller sykepleiefaglig behandling og representerer et bemerkelsesverdig medisinsk, sosialt, sosialpolitisk eller økonomisk fremskritt innen helsevesenet.

Akademiske arbeider

PPTs store utbredelse og kulturelle egnethet tilskrives de mange kollegene som motiveres og

støttes til å drive vitenskapelig forskning. I tillegg opplever mange fagpersoner som har blitt eksponert for PPT, at interessen for å publisere vekkes til live igjen, siden de ikke lenger er bundet av begrensninger og krav fra en bestemt skole. Det er dokumentert at rundt fem postdoktoravhandlinger og nesten tjue doktorgradsavhandlinger er publisert på PPT, hovedsakelig fra Tyskland, Russland, Bulgaria og Ukraina. I tillegg er det skrevet rundt 50 bachelor- og masteroppgaver om emnet^[110].

Det meste av forskningen på PPT har dreid seg om anvendelser innen psykosomatikk, medisin, psykiatri, psykologi og pedagogikk. Dette fokuset gir et innblikk i potensielle områder for fremtidig vitenskapelig forskning. En gjennomgang av temaene som er dekket i disse akademiske arbeidene, viser at PPT har et bredt spekter av kliniske og ikke-kliniske bruksområder, med særlig fokus på visse modeller.

I tillegg til forskning på psykosomatikk i ulike organsystemer finnes det også komparative og transkulturelle studier. Disse studiene har fokusert på de unike aspektene ved den terapeutiske relasjonen og hvordan den kan anvendes i pedagogiske sammenhenger. En del av forskningen er utført innenfor en sosialpedagogisk ramme, noe som understreker de potensielle anvendelsene og mulighetene som ligger i "positiv pedagogikk"^[111].

Publikasjoner

Publikasjoner om positiv psykoterapi består av det omfattende kildematerialet som er skrevet av grunnleggeren og av arbeidet til hans elever. I tillegg til disse vitenskapelige publikasjonene finnes det også populærvitenskapelige arbeider som er utgitt i ulike tidsskrifter og som ikke finnes på listene over vitenskapelig litteratur. Peseschkian skrev 29 bøker som er oversatt til hele 23 språk. Den mest utbredte boken er *Orientaliske historier som verktøy i positiv psykoterapi: Kjøpmannen og papegøyen*. Andre sentrale bøker er *Psychotherapy of Everyday Life*, *Positive Psychotherapy*, *Positive Family Therapy* og *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine*. I sine siste leveår ga Peseschkian ut en rekke selvhjelpsbøker om ulike livsområder.

Fra og med etableringen av det tyske tidsskriftet *Journal of Positive Psychotherapy* i 1977 har kolleger i PPT blitt oppmuntret til å publisere resultatene av forskningen sin og dele casene sine. I tillegg begynte Peseschkian å publisere sekundærpublikasjoner fra og med 1990-tallet. Etter hvert som det har blitt dannet nye nasjonale foreninger for positiv psykoterapi i ulike land i løpet av de siste 20 årene, har det blitt grunnlagt tidsskrifter for PPT i Russland, Ukraina, Bulgaria og Romania.

Her er en liste over noen av de viktigste PPT-publikasjonene:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Positiv psykoterapi - teori og praksis for en ny metode*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (oversatt) (første tyske utgave 1977).
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Orientaliske historier som teknikker i positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (første tyske utgave 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *På jakt etter mening: Positiv psykoterapi steg for steg*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (første tyske utgave 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv familieterapi: Håndbok i positiv psykoterapi for terapeuter og familier*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (første tyske utgave 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykosomatikk: Klinisk håndbok i positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykoterapi i hverdagen: A Self-Help Guide for*

Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (første tyske utgave 1974).

- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, red. (2020). *Positiv psykiatri, psykoterapi og psykologi. Kliniske anvendelser*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

PPT Journal

The Global Psychotherapist (JGP) er et digitalt tidsskrift som fokuserer på positiv psykoterapi og følger prinsippene som Peseschkian har etablert siden 1977. Tidsskriftet fungerer som en tverrfaglig plattform for publisering av artikler knyttet til utøvelse og bruk av den humanistisk-psykodynamiske tilnærmingen til positiv og transkulturell psykoterapi. Tidsskriftet utgis hvert halvår, med utgivelser i januar og juli. Artikler som sendes inn til JGP, gjennomgår en grundig dobbeltblind fagfelle vurderingsprosess for å sikre kvaliteten og integriteten til publikasjonen. Tidsskriftet aksepterer artikler på engelsk, russisk og ukrainsk^[112].

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

The Global Psychotherapist følger en policy for åpen tilgang som fremmer fri spredning av vitenskapelig informasjon og oppmuntrer til global kunnskapsutveksling, med det endelige målet å fremme sosial fremgang. Tidsskriftet er overbevist om at det er viktig å gi ubegrenset tilgang til innholdet, slik at det kommer hele samfunnet til gode. Forfatterne står fritt til å velge hvilken lisens arbeidet deres skal publiseres under, samtidig som de beholder alle rettigheter til innholdet.

I tillegg tillater tidsskriftets redaksjonelle retningslinjer forfatterne å deponere alle versjoner av de publiserte artiklene i et arkiv etter eget valg, enten det er et institusjonelt arkiv eller en annen egnet plattform, uten noen embargoperiode. Dette sikrer at forskningsresultatene forblir tilgjengelige og lett tilgjengelige for forskersamfunnet^[113].

Referanser

1. Theo A. Cope, Positiv psykoterapi: "La sannheten bli fortalt". *International Journal of Psychotherapy*, vol. 18, nr. 2, juli 2014, <http://www.ijp.org.uk>.
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Positiv psykoterapi. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. *Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske utgave i 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi og andre psykoterapeutiske metoder. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 401-408), Springer, Cham (Sveits).
6. Remmers, A. (2020). Positive psykoterapiers teoretiske grunnlag og røtter. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 297-308), Springer, Cham (Sveits).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.

8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. Samlinger fra Baha'u'llahs skrifter. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (utgave i lommeformat, s. 259-260).
11. De siste årene har noen nordamerikanske forfattere publisert kliniske anvendelser av positiv psykologi og kalt det positiv psykoterapi (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. November 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. 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. Medisinsk avhandling. Universität Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. "PPT-sentre" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Positiv psykoterapi: Effektiviteten av en tverrfaglig tilnærming. The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "Konferanser" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D#bgb%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. En integrert modell for salutogenese og forebygging i utdanning, organisasjon, terapi, selvhjelp og familiekonsultasjon, basert på positiv familiepsykoterapi [Realiserte prosjekter og erfaringer i Bulgaria 1992-1994]. 1995.
22. "WAPP-medlemmer" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Opplæringsstandarder" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT-sentre" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, European Journal of Psychotherapy & Counselling, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508.
27. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske utgave i 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Kjerneprinsipper. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.

29. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Kjerneprinsipper. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
30. Frank JD. Overtalelse og helbredelse: en komparativ studie av psykoterapi. 3. utgave, Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integrasjon i rådgivning og psykoterapi. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Håndbok i integrering av psykoterapi. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske utgave i 1977)
34. Maslow AH. Motivasjon og personlighet. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian nevner begrepet "positiv psykologi" i sin bok om positiv psykoterapi i 1987, s. 389, men går ikke lenger.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatikk. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 165-176), Springer, Cham (Sveits).
38. På tysk finnes det et svært presist ord for verdensbilde, livsfilosofi, menneskebilde eller menneskesyn: Menschenbild. Dette begrepet spiller en svært viktig rolle i filosofi, medisin og psykoterapi.
39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. I: Paris W, Ausserer O (red.). *Glaube und Medizin*. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatikk. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 165-176), Springer, Cham (Sveits).
41. Abebe, S. W. (2020). Positiv tolkning som verktøy i psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 417-422), Springer, Cham (Sveits).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grunnleggende om positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikasjoner fra den medisinske skolen; 1993. (på russisk).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiv psykoterapi. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Primærkapasiteter som prediktor for opplevd stress, angst og depresjon under pandemikrisen Covid-19. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/ikj195>.
45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiv psykoterapi. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Possibilities of Positive Psychotherapy in the Formation of Hardiness. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/ikj147>.
48. Remmers, A. (2020). Positive psykoterapiers teoretiske grunnlag og røtter. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 297-308), Springer, Cham (Sveits).
49. Remmers, A. (2020). Positive psykoterapiers teoretiske grunnlag og røtter. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 297-308), Springer, Cham (Sveits).

50. Henrichs, C. (2012). Psykodynamisk positiv psykoterapi vektlegger kulturens betydning i globaliseringens tid. *Psykologi*, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. Men er det vitenskap? Tradisjonelle og alternative tilnærminger til studiet av sosial atferd. *Verdenspsykologi*. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). Mulighetene for transkulturell positiv psykoterapi for å støtte utviklingen av posttraumatisk vekst (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Positiv psykoterapi i ulike kulturer. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 201-210), Springer, Cham (Sveits).
55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. *Medisinsk avhandling*. Universität Mainz.
56. Robinson DJ. *Det psykiatriske intervjuet*. 2. utgave. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press: 2005
57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. *Psykoterapi: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg: Springer; 2000.
58. Lambert NJ. *Forskning på utfall av psykoterapi: implikasjoner for integrative og eklektiske terapeuter*. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktører. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; 1992.
59. Lambert NJ. *Forskning på utfall av psykoterapi: implikasjoner for integrative og eklektiske terapeuter*. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktører. *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: en komparativ studie av psykoterapi*. 3. utgave, Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Psykososiale aspekter ved lumbalt skiveprolaps)*. *Medisinsk doktorgradsavhandling*. Universitetet i Mainz, Det medisinske fakultet; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Det første intervjuet i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 309-330), Springer, Cham (Sveits).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Livsbalanse i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 91-102), Springer, Cham (Sveits).
65. Cesco, E. (2023). Fire aspekter ved livskvalitet, balansemodellen og seksuelle forstyrrelser. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
66. Peseschkian, N. *Positiv psykoterapi i hverdagen: A practical guide*. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (første tyske utgave i 1974)
67. Goncharov, M. (2020). Konfliktmodell for positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (s. 331-348), Springer, Cham (Sveits).
68. Peseschkian N. *Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske utgave i 1977)

69. Battegay R. I: Jork K, Peseschkian N, redaktører. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. Positiv psykoterapi i hverdagen: A practical guide. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (første tyske utgave i 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Bruk av historier, anekdoter og humor i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 349-358), Springer, Cham (Sveits).
72. Remmers, A. (2022). Hvordan fungerer tradisjonelle fortellinger i prosessen med å løse ubevisste, mellommenneskelige og kulturelle konflikter? Et bidrag til narrativ etikk. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/ikj175>
73. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori og praksis for en ny metode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (første tyske utgave i 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). Metoden for å løse faktiske konflikter i fem stadier og med fem evner basert på positiv psykoterapi: Tillit-PHAL-metoden. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/ikj177>.
75. Remmers, A. (2023). Overføring og motoverføring. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/ikj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi og andre psykoterapeutiske metoder. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 401-408), Springer, Cham (Sveits).
77. Kirillov, I. (2023). Evalueringskriterier for psykosomatisk praksis. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/ikj199>
78. Remmers A. En integrert modell for salutogenese og forebygging i utdanning, organisasjon, terapi, selvhjelp og familiekonsultasjon, basert på positiv familiepsykoterapi [Realiserte prosjekter og erfaringer i Bulgaria 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. Positiv psykoterapis teori om kunnskapskapasitet som forklaring av ubevisst innhold. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grunnleggende om positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikasjoner fra den medisinske skolen; 1993. [på russisk].
81. Syrous S. Positiv og tverrkulturell psykoterapi. Nossrat Peseschkian - hans liv og virke. I: Leeming DA, redaktør. *Encyclopedia of psychology and religion*. 2. utgave, New York: Springer; 2014.
82. Remmers A. En integrert modell for salutogenese og forebygging i utdanning, organisasjon, terapi, selvhjelp og familiekonsultasjon, basert på positiv familiepsykoterapi [Realiserte prosjekter og erfaringer i Bulgaria 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. Lebensfreude statt Stress. 2. utgave, Stuttgart: TRIAS; 2009
84. Seiwert L. Balanse i livet. Die Kunst, sich selbst zu führen. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
86. Пеев И. [Peev, I.]. Позитивната психотерапия в модерната армия и общество. Военно издателство, София (Positiv psykoterapi i hæren og samfunnet). Sofia: Voенno Izdatelstvo; 2002. [på bulgarsk].
87. Boessmann U, Peseschkian N. Positive Ordnungstherapie. Stuttgart: Hippokrates; 1995.

88. Hübner G. Utbrenthet. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. Supervisjon i positiv psykoterapi (Upublisert doktoravhandling). Petersburg: Bekhterev føderale nevropsykiatriske forskningsinstitutt; 2002. [På russisk].
90. Kravchenko, Y. (2020). Positiv psykoterapi i organisasjons- og ledercoaching. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 253-276), Springer, Cham (Sveits).
91. Sinici, E. (2020). Positiv familie- og samlivsterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 218-228), Springer, Cham (Sveits).
92. Peseschkian N. Positiv familierterapi. Familien som terapeut. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (første tyske utgave i 1980, siste engelske utgave i 2016 av AuthorHouse UK).
93. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
94. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines_self-discovery_24.01.2021.pdf
95. Ciesielski, R. (2023). Den integrative modellen for reflekterende teamveiledning i positiv psykoterapi. The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
96. Frolov, P. (2020). Veiledning i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (red.) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (s. 359-370), Springer, Cham (Sveits).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Arrangører.pdf>
98. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Arrangører.pdf>
100. "Verdenskongress" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (på tysk).
102. "Positiv psykoterapi" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Arkivert (<https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content/s/13148/positiv-psykoterapi-peseschkian-siden-1968->) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *European Association of psychotherapy*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effekten av en tverrfaglig tilnærming. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effekten av en tverrfaglig tilnærming. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effekten av en tverrfaglig tilnærming. 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->

[psychot herapy-publications/](#)).

111. Remmers A. En integrert modell for salutogenese og forebygging i utdanning, organisasjon, terapi, selvhjelp og familiekonsultasjon, basert på positiv familiepsykoterapi [Realiserte prosjekter og erfaringer i Bulgaria 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - til 10. mai 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Eksterne lenker

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

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

▪