

Positieve psychotherapie

Positieve psychotherapie (PPT naar Peseschkian, sinds 1977) is een psychotherapeutische methode die vanaf 1968 in Duitsland is ontwikkeld door psychiater en psychotherapeut Nossrat Peseschkian en zijn medewerkers. PPT is een vorm van humanistische psychodynamische psychotherapie en gebaseerd op een positieve opvatting van de menselijke natuur. Het is een integratieve methode die humanistische, systemische, psychodynamische en cognitief-gedragstherapeutische elementen bevat. Sinds 2014 zijn er centra en opleidingen in twintig landen. Het moet niet verward worden met positieve psychologie.^[1]



Afbeelding 1. Positieve en Transculturele Psychotherapie (PPT naar N. Peseschkian sinds 1977)

Beschrijving

Positieve psychotherapie (PPT) is een therapeutische benadering ontwikkeld door Nossrat Peseschkian in de jaren 1970 en 1980.^{[2][3][4]}

In eerste instantie bekend als "differentiational analysis", werd het later omgedoopt tot positieve psychotherapie toen Peseschkian zijn werk publiceerde in 1977, dat vervolgens werd vertaald in het Engels in 1987. De term "*positief*" of "*positivus*" (uit het Latijn) in PPT verwijst naar de feitelijke, echte en concrete aspecten van menselijke ervaringen.

Het primaire doel van positieve psychotherapie en haar beoefenaars is om patiënten en cliënten te helpen bij het herkennen en cultiveren van hun capaciteiten, sterke punten, hulpbronnen en mogelijkheden. Deze benadering combineert elementen uit verschillende vormen van psychotherapie, waaronder

- een humanistisch perspectief op de menselijke natuur en de therapeutische alliantie,
- een psychodynamisch begrip van psychische en psychosomatische stoornissen,
- een systemische benadering die rekening houdt met gezin, cultuur, werk en omgeving, evenals een praktische, zelfhulp- en
- een doelgericht therapieproces in vijf stappen dat technieken uit verschillende therapeutische methoden integreert.^[5]

PPT wordt gekenmerkt door zijn conflictgerichte en hulpbrongeorïenteerde benadering, die is gebaseerd op transculturele observaties in meer dan twintig verschillende culturen.^[6] PPT bevindt zich tussen de handmatige cognitieve gedragstherapie en de procesgeoriënteerde analytische psychotherapie in en maakt gebruik van een semigestructureerde benadering van diagnostiek, behandeling, posttherapeutische zelfhulp en training.

Over de oprichter

Nossrat Peseschkian, de grondlegger van de positieve psychotherapie, was een Duitse psychiater, neuroloog, psychotherapeut en specialist in psychosomatische geneeskunde van Iraanse afkomst. Tijdens de late jaren 1960 en vroege jaren 1970 haalde hij inspiratie uit verschillende bronnen:

- De heersende geest van die tijd die aanleiding gaf tot de humanistische psychologie en de daaropvolgende ontwikkelingen.
- Persoonlijke interacties met opmerkelijke en invloedrijke psychotherapeuten en psychiaters zoals Viktor Frankl, Jacob L. Moreno en Heinrich Meng.
- De humanistische en integratieve principes en waarden van het Bahá'í-geloof.
- Het streven naar een integratieve benadering, vooral vanwege de negatieve ervaringen met conflicten tussen psychoanalytici en gedragstherapeuten in Duitsland in die tijd.
- Uitgebreide transculturele observaties gedreven door een zoektocht naar een cultureel gevoelige methodologie.

Peseschkian is verbonden met de ontwikkeling van de benadering omdat zijn levensgeschiedenis en persoonlijkheid de creatie ervan sterk beïnvloedden. Peseschkian werd door zijn biograaf beschreven als een "zwerfer tussen twee werelden" ([7]); zijn biografie kreeg als ondertitel *Het Oosten en het Westen*.

Volgens Peseschkian werd de ontwikkeling van positieve psychotherapie gemotiveerd door zijn ervaring als Iraniër die vanaf 1954 in Europa woonde. Het maakte hem scherp bewust van de verschillen in gedrag, gewoonten en houdingen tussen culturen.

Dit besef begon in zijn kindertijd toen hij observeerde hoe zijn religieuze gewoonten verschilden van die van zijn islamitische, christelijke en joodse klasgenoten en leraren. Zijn ervaringen leidden ertoe dat hij ging nadenken over de relaties tussen verschillende religies en mensen, en dat hij ging begrijpen hoe houdingen voortkomen uit wereldbeelden en familieconcepten. Tijdens zijn specialisatieopleiding was Peseschkian getuige van *Afbeelding 2. Dr. Nosrat Peseschkian* confrontaties tussen verschillende psychiatrische, neurologische en psychotherapeutische methoden - ervaringen die hem leerden hoe belangrijk het is om vooroordelen overboord te gooien.^[8]



Positieve psychotherapie is terug te voeren op de fundamenteën van de humanistische psychologie en psychotherapie die werden gelegd door Kurt Goldstein, Abraham Maslow en Carl Rogers.^[9] De sterke invloed van de psychoanalyse en de daaropvolgende ontwikkelingen, waaronder neofreudiaanse, psychosomatische en focusgerichte benaderingen zoals die van Balint, vormden ook het perspectief van Peseschkian. In antwoord op deze verdeeldheid streefde hij ernaar een metatheorie te construeren die de kloven tussen hen kon overbruggen. Tegelijkertijd fascineerden en inspireerden bepaalde principes van het Bahá'í-geloof Peseschkian zijn hele leven lang. Deze principes omvatten de harmonie tussen wetenschap en religie, het Bahá'í-concept van de mens als een "mijn rijk aan edelstenen van onschatbare waarde,"^[10] en de visie van een wereldwijde samenleving die culturele diversiteit omarmt. Deze principes speelden een belangrijke rol bij het vormen van zijn werk en filosofische visie.

De vooruitgang van positieve psychotherapie kan worden toegeschreven aan verschillende factoren die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling ervan in de loop der tijd. Deze factoren zijn onder andere inzichten opgedaan tijdens de voortdurende medische opleiding, ervaringen opgedaan door het werken met patiënten in psychotherapeutische en psychosomatische praktijken, interacties met mensen uit verschillende culturen, religies en waardesystemen, evenals de diverse en gevarieerde aard van psychotherapiemethoden. Deze cumulatieve

ervaringen culmineerden in de creatie van "Differentiationele Analyse" in 1969, die vervolgens verfijnd werd en in 1977 naar voren kwam als positieve psychotherapie. De titels van vroege boeken geschreven door Peseschkian, zoals *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) en "*In Search of Meaning*" (1983), weerspiegelen de invloed van psychoanalyse en existentiële psychotherapiescholen op de ontwikkeling van positieve psychotherapie.^[11] Bovendien, de titel *Positive Family*

Therapie (1980) onderstreept de parallele groei met de systemische gezinstherapie in de jaren 1970. In totaal schreef Peseschkian 29 boeken en talrijke artikelen over deze benadering, waarmee hij bijdroeg aan de uitgebreide literatuur en verspreiding ervan.

Ontwikkeling en geschiedenis

1970-1980s

De jaren 1970 markeerden een belangrijke periode in de ontwikkeling en acceptatie van positieve psychotherapie zoals we die nu kennen. Het diende als een keerpunt toen PPT bredere erkenning kreeg binnen het veld van de psychotherapie. Gedurende deze tijd begonnen de basisprincipes van PPT vorm te krijgen en werden geïmplementeerd in de behandeling van talloze patiënten en hun families. Deze principes werden ook getest en gepresenteerd op internationale lezingen, zowel binnen als buiten Duitsland. In dit belangrijke tijdperk werden vier van de vijf fundamentele boeken van PPT gepubliceerd. Deze boeken zijn *Psychotherapy of Everyday Life* (oorspronkelijk gepubliceerd als *Schatten auf der Sonnenuhr* in 1974), *Positive Psychotherapy* (oorspronkelijk gepubliceerd in het Duits in 1977), *Oriental Stories in Positive Psychotherapy* (oorspronkelijk gepubliceerd in het Duits in 1979), en *Positive Family Therapy* (oorspronkelijk gepubliceerd in het Duits in 1980). Bovendien waren de jaren 1970 getuige van de oprichting van de eerste postdoctorale opleidingen in PPT, met de oprichting van een opleidingsorganisatie in 1974, die later de voorloper werd van de Wiesbaden Academie voor Psychotherapie (WIAP). De Medische Kamer van Hessen erkende deze opleidingsorganisatie in 1979 voor de opleiding tot psychotherapeut. Daarnaast werd in 1977 de Duitse Vereniging voor Positieve Psychotherapie opgericht, de eerste nationale vereniging voor positieve psychotherapie ter wereld.

Gedurende de jaren 1980 bleef PPT zich ontwikkelen, wat leidde tot de uitgave van extra boeken, zoals *In Search of Meaning* (oorspronkelijk gepubliceerd in het Duits in 1983 en later vertaald in het Engels in 1985). Samenwerking met jonge collega's droeg verder bij aan de systematisering van de PPT methode. Een belangrijke mijlpaal in deze periode was de voltooiing van het proefschrift van Hamid Peseschkian^[12] in 1988, het eerste proefschrift dat zich uitsluitend richtte op PPT. In dit proefschrift werd een belangrijke vooruitgang geboekt in het structureren van het eerste interview in PPT. Er werd een vragenlijst geïntroduceerd die specifiek ontworpen was voor dit eerste interview en die vervolgens werd onderworpen aan een psychodynamische studie. In 1988 werd deze vragenlijst voor het eerste interview samen met de WIPPF^[13] (vragenlijst in PPT) met kleine aanpassingen gepubliceerd. Deze voorloper van het latere semi-gestructureerde psychodynamische eerste interview was een van de eerste voorbeelden binnen het veld van de psychodynamische psychotherapie.

In de jaren 1980 reisde Peseschkian veel om PPT seminars te geven in ontwikkelingslanden in Azië en Latijns-Amerika. Belangrijke werken van PPT werden in die tijd in het Engels vertaald. Peseschkian gaf ook seminars over managementtraining en coaching en wekte daarmee interesse om PPT op deze gebieden toe te passen.

1990-2010

In deze periode publiceerde Peseschkian zijn laatste fundamentele werk, *Psychosomatics and Positive Psychotherapy* in 1991 (Duitse versie) en later vertaald in het Engels in 2013. Dit boek introduceerde een gestructureerde en psychodynamische benadering voor de behandeling van verschillende psychologische en lichamelijke aandoeningen.

De politieke veranderingen in Centraal- en Oost-Europa in de jaren 1990 versnelden de internationale expansie van PPT, die al in de jaren 1980 was begonnen. PPT kreeg veel belangstelling voor deze culturen, die een unieke psychologische positie innamen tussen Oosterse en Westerse culturen. Oost-Europese collega's, bekend om hun georganiseerde werkmethode en dorst naar kennis, speelden een cruciale rol in het systematiseren van PPT seminars buiten Duitsland. Tegen 1990 waren er wereldwijd meer dan 30 centra opgericht, te beginnen met het eerste in Kazan, Rusland. De eerste nationale verenigingen voor positieve psychotherapie werden gevormd in Bulgarije (1993), Roemenië (2004) en Rusland.^[14] De internationalisering van PPT ging verder met de wettelijke registratie van het International Center for Positive Psychotherapy in 1996 als een NGO in Duitsland, die later uitgroeide tot de World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP). Deze ontwikkelingen vielen samen met de oprichting van de European Association of Psychotherapy (EAP) in Wenen in 1990, die professionele en wettelijke standaarden voor psychotherapie vaststelde. Vertegenwoordigers van de positieve psychotherapie zijn vanaf het begin actief betrokken geweest bij de EAP.

In Duitstalige landen werd het debat over de effectiviteit van verschillende psychotherapiemethoden aangewakkerd door de publicatie van Klaus Grawe^[15] in 1994 en de daaropvolgende discussie over psychotherapiewetten. Als reactie hierop voerden Peseschkian en zijn collega's een uitgebreide *effectiviteitsstudie* uit naar *positieve psychotherapie*,^[16] die in 1997 werd bekroond met de Richard Merten Prijs. Deze studie leverde empirisch bewijs van de praktische effectiviteit van PPT en sloot aan bij de groeiende nadruk op evidence-based praktijken in psychotherapie.

In 1999 werd een internationaal trainingscurriculum voor gevorderde studies in PPT gepubliceerd, gebaseerd op ervaringen uit verschillende landen. Het jaar 2000 markeerde de opening van de jaarlijkse Internationale Training voor Trainers in positieve psychotherapie.^[17] De uitbreiding van PPT werd geformaliseerd in Duitsland, met de Wiesbaden Academie voor Psychotherapie (WIAP)^[18] die erkenning kreeg van de overheid voor postdoctorale residentie opleidingen voor psychologen in psychodynamische psychotherapie, en pedagogen en maatschappelijk werkers in kinder- en jeugdpsychotherapie. De Duitse wet voor psychotherapeuten^[19] van 1998 stimuleerde verdere ontwikkelingen in het curriculum en de systematisering van zowel de basis- als de gevorderde PPT-opleiding en breidde haar invloed uit tot buiten Duitsland. In de loop der jaren leidden seminars op basisniveau in Oost-Europa tot de opkomst van nieuwe concepten. PPT oversteeg zijn oorspronkelijke medische context en vond toepassing in verschillende domeinen, waaronder school- en universitair onderwijs, managementtraining en coaching.^{[20][21]} Het eerste wereldcongres van PPT werd in 1997 georganiseerd in Sint-Petersburg, Rusland, en sindsdien om de 3-4 jaar. In 2005 werd het eerste graduate programma dat een masteropleiding in PPT aanbiedt afgerond aan de UTEPSA Universiteit in Santa Cruz, Bolivia. De Prof.-Peseschkian Foundation, ook bekend als de International Academy of Positive and Transcultural Psychotherapy (IAPP), werd in 2005 opgericht door Manije en Nossrat Peseschkian. Het faciliteert internationale initiatieven en houdt toezicht op het beheer van de International Archives of Positive Psychotherapy.

Sinds 2010

Met het overlijden van Nossrat Peseschkian als oprichter van PPT in 2010, ging de PPT-gemeenschap een nieuwe fase in.

De World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) is de wereldwijde koepelorganisatie voor positieve psychotherapie. Opgericht in 1996 als het International Center for Positive Psychotherapy, bestaat WAPP uit individuele leden, nationale verenigingen, opleidingsinstituten, centra en vertegenwoordigende kantoren op nationaal en regionaal niveau. Haar primaire doelstelling is het bieden van ondersteuning aan haar leden en individuen die geïnteresseerd zijn in het bestuderen, beoefenen en promoten van Positieve Psychotherapie. WAPP is geregistreerd als een non-profit organisatie in Wiesbaden, Duitsland en heeft in 2023 meer dan 2.200 individuele leden in 50 landen.^[22]

Positieve psychotherapie is een officieel erkende modaliteit door de European Association for Psychotherapy (EAP). De European Federation of Centers for Positive Psychotherapy (EFCPP) is een organisatie die werkzaam is in heel Europa, en dient als een European Wide Organization (EWO), European Wide Accrediting

Organization (EWAO), en een European Accredited Psychotherapy Training Institute (EAPTI) via de IAPP-Academy, gelieerd aan EAP. Aspirant-psychotherapeuten kunnen het European Certificate of Psychotherapy (ECP) in Positive Psychotherapy behalen door een opleiding te volgen bij EFCPP.^[23]

Positieve psychotherapie is een geregistreerd handelsmerk in de Verenigde Staten van Amerika (registratienummer 6,082,225).^[24] In 2016 werd positieve psychotherapie officieel geregistreerd in zowel de Europese Unie als Zwitserland.

Vanaf 2023 zijn er nationale verenigingen voor PPT opgericht in Bulgarije, Georgië, Duitsland, Roemenië, Kosovo, Oekraïne en Ethiopië.^[25] Verder wordt PPT actief gepromoot via lokale of regionale opleidingscentra in Armenië, Oostenrijk, Wit-Rusland, Bulgarije, China, Cyprus, Georgië, Duitsland, Kosovo, Letland, Noord-Macedonië, Polen, Roemenië, Rusland, Turkije, Oekraïne en het Verenigd Koninkrijk. Seminars en lezingen over PPT hebben wereldwijd meer dan 80 landen bereikt. PPT is nu met name opgenomen in de curricula van psychologie- en psychotherapieprogramma's aan universiteiten in Bulgarije, Rusland, Oekraïne en Turkije.

Theorie

Belangrijkste kenmerken

De fundamenteën van PPT zijn geworteld in wetenschappelijke theorieën die ook terug te vinden zijn in andere therapieën. De methode van Peseschkian combineert echter elementen van psychodynamische en humanistische psychotherapietheorieën en -praktijken om een transculturele psychotherapiebenadering te creëren. PPT implementeert ook een integratieve benadering die rekening houdt met de individuele behoeften van de cliënt, salutogenetische principes, gezinstherapie en zelfhulpinstrumenten.^[26]

Belangrijkste kenmerken van de PPT-methode:

- Integratieve psychotherapiemethode
- Humanistische psychodynamische
- methode Samenhangend,
- geïntegreerd therapeutisch systeem
-

Conflictgerichte kortetermijnmethode

Cultuursensitieve methode

- Gebruik van verhalen, anekdotes en
- wijsheden Innovatieve interventies en technieken
- Toepassing in psychotherapie, andere medische disciplines, counseling, onderwijs, preventie, management en trainingen.

Belangrijkste principes

De drie belangrijkste principes of pijlers van Positieve Psychotherapie zijn:^[27]

- Het principe van
- hoop Het principe van evenwicht
- Het principe van overleg

Het principe van hoop suggereert dat therapeuten ernaar streven om patiënten te helpen de betekenis en het doel achter hun stoornis of conflict te begrijpen en waar te nemen. Bijgevolg wordt de stoornis op een "positieve" manier geherdefinieerd, wat leidt tot positieve interpretaties. Hier volgen enkele voorbeelden:

- Slaapverstoring wordt gezien als het vermogen om alert te blijven en zich te redden met beperkte slaap.
- Depressie wordt gezien als het vermogen om emoties diep te ervaren en uit te drukken als reactie op conflicten.
- Schizofrenie wordt beschouwd als het vermogen om tegelijkertijd in twee werelden of een levendige fantasiewereld te bestaan.

Door dit optimistische perspectief aan te nemen, wordt een verandering van gezichtspunt mogelijk, niet alleen voor de patiënt maar ook voor zijn omgeving. Ziektes hebben dus een symbolische functie die zowel de therapeut als de patiënt moeten erkennen. De patiënt leert dat de symptomen en klachten van de ziekte fungeren als signalen om de vier dimensies van zijn leven weer in balans te brengen.

Het Balansprincipe erkent dat ondanks sociale en culturele verschillen, alle individuen de neiging hebben om te vertrouwen op gemeenschappelijke copingmechanismen bij het omgaan met hun problemen. Nossrat Peseschkian heeft samen met het Balance Model of Positive Psychotherapy een dynamische en eigentijdse benadering ontwikkeld voor het oplossen van conflicten in verschillende culturen. Dit model benadrukt vier fundamentele aspecten van het leven:

- Lichaam/gezondheid - psychosomatische problemen.
- Prestaties/werk - factoren die bijdragen aan stress.
- Contact/relaties - mogelijke triggers voor depressie.
- Toekomst/Fantasie/Betekenis van het leven - angsten en fobieën.

Hoewel deze vier domeinen inherent zijn aan alle mensen, hebben westerse samenlevingen de neiging om prioriteit te geven aan lichamelijk welzijn en professioneel succes, terwijl het oostelijk halfrond meer nadruk legt op interpersoonlijke verbindingen, verbeelding en

toekomstige aspiraties (een transcultureel aspect van Positieve Psychotherapie). Van onvoldoende contact en gebrek aan verbeelding is bekend dat ze bijdragen aan verschillende psychosomatische ziekten.

Elk individu ontwikkelt zijn eigen voorkeuren om met conflicten om te gaan. Wanneer één bepaalde manier van conflictoplossing domineert, kunnen andere manieren echter overschaduw worden. De inhoud van conflicten, zoals punctualiteit, ordelijkheid, beleefdheid, vertrouwen, tijd en geduld, worden gecategoriseerd als primaire en secundaire capaciteiten, gebouwd op de basiscapaciteiten liefde en kennis. Dit kan worden gezien als een op inhoud gebaseerde differentiatie van Freuds klassieke model van het id, ego en superego.

Het principe van consultatie introduceert het concept van de vijf stadia van therapie en zelfhulp, die nauw met elkaar verweven zijn in Positieve Psychotherapie. In deze fasen worden zowel de patiënt als zijn familie collectief geïnformeerd over de ziekte en de geïndividualiseerde oplossing ervoor. De vijf stadia zijn als volgt:

1. *Observatie en distantie*: Deze fase omvat het waarnemen en uiten van verlangens en problemen terwijl er een zekere emotionele afstand wordt bewaard.
2. *Inventarisatie maken*: Cognitieve capaciteiten spelen een rol wanneer de patiënt nadenkt over belangrijke levensgebeurtenissen die zich de afgelopen 5 tot 10 jaar hebben voorgedaan.
3. *Situationele aanmoediging*: In dit stadium ligt de nadruk op zelfhulp en het activeren van interne hulpbronnen. De patiënt wordt aangemoedigd om gebruik te maken van eerdere successen bij het oplossen van conflicten.
4. *Verbalisering*: De communicatieve capaciteiten van de patiënt worden benadrukt, waardoor ze in staat zijn om openstaande conflicten en problemen met betrekking tot de vier dimensies van het leven te verwoorden en uit te drukken.
5. *Uitbreiding van doelen*: Deze fase is gericht op het bevorderen van een toekomstgerichte oriëntatie in het leven zodra de problemen zijn opgelost. De patiënt wordt gevraagd: "Wat zou je willen doen als alle problemen zijn opgelost? Wat zijn uw doelen voor de komende vijf jaar?"

Deze vijf fasen omvatten een allesomvattende benadering van therapie en zelfhulp en bieden een kader om de verschillende aspecten van iemands welzijn aan te pakken en hun persoonlijke groei en toekomstige aspiraties te bevorderen.

Positieve psychotherapie als metatheorie

Het oorspronkelijke doel van Peseschkian was tweeledig: ten eerste, een methode creëren die patiënten gemakkelijk konden begrijpen en gebruiken, en ten tweede, positieve psychotherapie aanbieden als een bemiddelaar tussen verschillende psychotherapiescholen. In zijn boek *Positive Psychotherapy* (gepubliceerd in 1977 in het Duits en 1987 in het Engels),^[28] wijdde hij een heel hoofdstuk aan deze uitdaging, getiteld "Positive Psychotherapy and Other Psychotherapies" (pagina's 365-400). Peseschkian beschouwde dit hoofdstuk als het meest uitdagende en arbeidsintensieve hoofdstuk in het boek. Hij benadrukte dat positieve psychotherapie niet gezien moet worden als zomaar een methode binnen het veld van psychotherapie. In plaats daarvan biedt het een uitgebreid kader dat de selectie van geschikte methodologische benaderingen voor specifieke gevallen mogelijk maakt en de afwisseling tussen deze methoden vergemakkelijkt. In essentie vertegenwoordigt positieve psychotherapie een metatheorie van psychotherapie. Het beschouwt psychotherapie niet alleen als een vaste methode om specifieke symptoomprofielen aan te

pakken, maar ook als een reactie op de bredere maatschappelijke, transculturele en sociale contexten waarin het opereert.

Ook Peseschkian benadrukte dat positieve psychotherapie niet gezien moet worden als een gesloten en exclusief systeem; in plaats daarvan kent het betekenis toe aan verschillende psychotherapeutische methoden. Het omarmt verschillende benaderingen zoals psychoanalytische, psychodynamische, gedragstherapie, groepstherapie, hypnotherapie, behandeling op basis van medicatie en fysiotherapie. Positieve psychotherapie kan worden beschouwd als een integratieve methode die meerdere dimensies van therapie omvat.

Het duurde bijna twee decennia voordat Klaus Grawe en zijn collega's in Zwitserland een meta-analyse publiceerden over de effectiviteit van verschillende psychotherapiebenaderingen en een algemene methode voorstelden die de traditionele psychotherapiescholen oversteeg.^[29] In de Verenigde Staten publiceerde Jerome Frank een schema voor geïntegreerde psychotherapie,^[30] maar dit plan stuitte ook op controversen en werd niet geaccepteerd. De bewegingen voor eclectische en integratieve psychotherapie, die sindsdien steeds meer geaccepteerd zijn, hebben desondanks het kerndoel van theoretische integratie ontweken en hebben zich grotendeels tevreden gesteld met de perifere functie van het toepassen van technieken uit verschillende scholen.^{[31][32]} Vandaag de dag is er een groeiende consensus dat factoren zoals de therapeutische alliantie, empathie, verwachtingen, culturele aanpassing en de persoonlijkheid van de therapeut belangrijker zijn dan specifieke methoden en technieken.

Positieve benadering

Positieve psychotherapie benadrukt het mobiliseren van bestaande capaciteiten en mogelijkheden voor zelfhulp in plaats van zich primair te richten op het elimineren van bestaande verstoringen. De therapie begint met de ontwikkelingsmogelijkheden en capaciteiten van de betrokken individuen (Peseschkian N.,^[33] pp. 1-7), volgens de benadering van Maslow^[34] die de term "positieve psychologie"^[35] bedacht om het belang van het focussen op positieve kwaliteiten in mensen te benadrukken. Symptomen en stoornissen worden gezien als reacties op conflicten, en de therapie wordt "positief" genoemd omdat het de heelheid van de betrokken individuen erkent, met inbegrip van zowel de pathogenese van ziekte als de salutogenese van vreugde, capaciteiten, hulpbronnen, potenties en mogelijkheden. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] p. 13).

De term positief in positieve psychotherapie is gebaseerd op het concept "positieve wetenschappen" (gebaseerd op Max Weber, 1988), wat een oordeelvrije beschrijving van het waargenomen fenomeen betekent. Nossrat Peseschkian gebruikt de term positum in een bredere betekenis, namelijk dat wat beschikbaar, gegeven of actueel is. Dit positieve aspect van de ziekte is net zo belangrijk voor het begrijpen en de klinische behandeling van de aandoening als het negatieve aspect. De therapie richt zich op het mobiliseren van bestaande capaciteiten en mogelijkheden voor zelfhulp en richt zich op de ontwikkelingsmogelijkheden en capaciteiten van de betrokken individuen, in plaats van hen alleen maar te behandelen als een "zak symptomen". Peseschkian gelooft dat symptomen en stoornissen reacties zijn op conflicten, en de therapie wordt "positief" genoemd omdat het uitgaat van het concept van de heelheid van de betrokken personen als een gegeven.^[37]

Het concept van positieve psychotherapie is gebaseerd op een humanistische kijk op de menselijke natuur,^[38] die de inherente goedheid en het potentieel van individuen benadrukt.^[39] Volgens PPT hebben mensen twee basiscapaciteiten: liefhebben en weten, en door onderwijs en persoonlijke ontwikkeling kunnen ze deze capaciteiten en hun unieke

persoonlijkheid verder ontwikkelen. Therapie wordt in deze context gezien als een middel om verdere groei en educatie van de patiënt en zijn familie te bevorderen.

In positieve psychotherapie worden stoornissen in een positief licht geplaatst. Depressie, bijvoorbeeld, wordt gezien als "het vermogen om met diepe emotionaliteit te reageren op conflicten"; angst voor eenzaamheid wordt gezien als "het verlangen om bij andere mensen te zijn"; alcoholisme wordt geherinterpreteerd als "het vermogen om zichzelf te voorzien van warmte (en liefde) die niet van anderen wordt ontvangen"; psychose wordt gezien als "het vermogen om in twee werelden tegelijk te leven"; en hartaandoeningen worden gezien als "het vermogen om iets heel dicht bij je hart te houden".^[40]

Het positieve proces dat betrokken is bij PPT resulteert in een verandering van perspectief voor alle betrokken partijen, inclusief de patiënt, hun familie en de therapeut/arts.^[41] In plaats van alleen te focussen op het symptoom, wordt de aandacht gericht op het onderliggende conflict. Bovendien maakt deze benadering de identificatie van de "echte patiënt" mogelijk,^[42] die vaak niet degene is die behandeling zoekt, maar eerder een lid van zijn sociale omgeving. Door ziekten in een positief licht te interpreteren, worden patiënten aangemoedigd om de potentiële functie en psychodynamische betekenis van hun ziekte voor henzelf en hun omgeving te begrijpen, en om hun mogelijkheden te erkennen in plaats van alleen hun pathologieën.

Basis- en werkelijke capaciteiten

Conflicten in het dagelijks leven en innerlijke conflicten, die kunnen leiden tot psychische stoornissen en ziekte, zijn vaak verbonden met feitelijke waardeoordelen. Daarachter staan bijvoorbeeld begrippen als liefde of rechtvaardigheid of waarden als ordelijkheid, vertrouwen of geduld, eigenschappen die in de positieve psychotherapie actuele capaciteiten worden genoemd. Gedragswijzen, waarden, deugden en conflictuele ideeën zijn verbonden met specifieke inhouden van feitelijke capaciteiten die in alle culturen aanwezig zijn. Elke persoon reageert op zijn eigen manier op een concept dat hij in de loop van zijn leven heeft geleerd en ontwikkeld, dat hem door individuele ervaringen is ingeprent en dat door cultuur en opvoeding een overgeërfd model is geworden. Stiptheid of vertrouwen zullen bijvoorbeeld door twee verschillende mensen in vergelijkbare situaties verschillend worden behandeld. Conflicten die leiden tot onrust en zelfs fysieke reacties zijn vaak het gevolg van uiteenlopende concepten over de actieve feitelijke capaciteiten, in het voorbeeld stiptheid of vertrouwen. De verschillende waarderingen van concepten komen voort uit verschillende culturele en familieconcepten. Het belang van stiptheid of vertrouwen in vergelijking met contact, prestatie of rechtvaardigheid wordt van individu tot individu verschillend gezien. Dit kan leiden tot conflicten, maar ook tot uitwisseling, leren en verbreding van iemands concepten. In 1977 introduceerde Nossrat Peseschkian de term "feitelijke capaciteiten"^[43]

Volgens Peseschkian bezit ieder mens twee basisvermogens: Het vermogen om lief te hebben, uitgedrukt in de primaire vermogens als emotionele behoeften, en het vermogen om te weten, ontwikkeld met de secundaire feitelijke vermogens, de sociale normen. Het vermogen om lief te hebben komt tot uitdrukking in de primaire feitelijke vermogens zoals geduld, tijd en vertrouwen. Het kenvermogen komt tot uitdrukking in de secundaire feitelijke vermogens zoals stiptheid, netheid en ordelijkheid: "We structureren onze ervaringen met behulp van het vermogen om te weten.... Het bevat het vermogen om te leren (om ervaringen te verzamelen) en te onderwijzen (om ervaringen aan anderen te geven)."^[44]

Werkelijke
capaciteiten

Primaire capaciteiten (capaciteiten om lief te hebben)	Secundaire capaciteiten (capaciteiten om te weten)
Liefde/Acceptatie	Stiptheid
Modelleren	Netheid
Geduld	Ordelijkheid
Tijd	Gehoorzaamheid/Discipline
Neem contact op met	Politiek/geschiktheid
Seksualiteit/Tederheid	Openheid/Heerlijkheid
Vertrouwen	Trouw
Vertrouwen	Justitie
Hoop	ijver/prestatie
Geloof	Kringloop
Twijfel	Betrouwbaarheid
Zekerheid	Exactheid
Eenheid	Consciëntieusheid
Emotionele behoeften en de capaciteit voor relaties (bereikt door modellering)	Sociale normen en relatievorming (bereikt door onderwijs)

Peseschkian ontwikkelde de "Differentiationele Analytische Theorie" ([45] p. 25) als aanvulling op de psychoanalyse van die tijd, die zich vooral bezighield met de psychoseksuele ontwikkelingsfasen (bijvoorbeeld oraal, anaal en oedipaal), ontwikkeling van autonomie en conflicten tussen het id en het super-ego. De Differentiatie Analyse vraagt welke specifieke inhoud ontstaat in eerdere fasen: Het geduld van de ouders, de ontwikkeling van vertrouwen, de ervaring van liefde in onvoorwaardelijke acceptatie is een ontwikkelingspsychologische voorwaarde voor een succesvolle ontwikkeling in de orale fase. Deze capaciteiten, die "primair" worden genoemd, worden het kind ingeprent door het directe gedrag van de ouders en door hun modellen. Primaire capaciteiten zoals geduld hebben (met zichzelf of met anderen), vertrouwen hebben (in zichzelf, in anderen of in het lot), tijd hebben en tijd geven, zijn basisbehoeften voor de ontwikkeling van het pasgeboren kind. Het kind heeft warmte, tijd, geduld en empathische, onvoorwaardelijke acceptatie nodig om haar/zijn eigen leeftijdsadequate innerlijke balans te ontwikkelen.^[46]

De primaire feitelijke capaciteiten van de relatie met de eerste referentiepersoon maken het mogelijk om zich tot zichzelf te verhouden, om vrede met zichzelf te hebben, om zichzelf waar te nemen, om een bewustzijn van zichzelf en de wereld te ontwikkelen en ten slotte om op de juiste manier met innerlijke en uiterlijke conflicten om te gaan. Het primaire vermogen "geduld" is een voorwaarde voor passende impulscontrole, het vermogen "vertrouwen" is nodig voor innerlijke steun, warmte en een gevoel van veiligheid. Hoe belangrijk is de onbewuste, liefdevolle acceptatie van de moeder, de grootmoeder die altijd tijd en geduld heeft, of de innerlijke figuur van de vader die het kind zo volledig kon vertrouwen dat het zich in zijn armen liet vallen of hem iets toevertrouwde wat het zelf nog niet echt vertrouwde!^[47]

De secundaire feitelijke capaciteiten zoals punctualiteit, beleefdheid, openheid, rechtvaardigheid of trouw spelen vaak een rol als sociale normen bij het oplossen van conflicten en misverstanden. Zo is "ordelijkheid" een van de meest voorkomende inhoud van conflicten tussen ouders en kinderen in westerse culturen, ook tussen de koppels onderling. "Rechtvaardigheid", een secundaire capaciteit, en de ervaring van onrechtvaardigheid moeten steeds opnieuw onder ogen worden gezien en in evenwicht worden gebracht, met

liefdevolle acceptatie, tijd nemen om te begrijpen en geduldig zijn. "Gehoorzaamheid" als uiting van discipline wordt om historische redenen niet erg gewaardeerd in het democratische Duitsland, maar desondanks wordt het algemeen geaccepteerd als een feit van het leven en gezien als constructief in de scholen en de inherente vrijheid om te maken

beslissingen opzij worden gezet door de noodzaak om zich aan de regels te houden. Dit is echter een van de meest voorkomende conflictfactoren in de opvoeding. In psychotherapie vallen conflicten van het superego op in situaties die gekenmerkt worden door religie als triggers voor schuldconflicten.^[48]

Vanuit een transcultureel perspectief is het opmerkelijk dat in Oosterse culturen primaire capaciteiten zoals liefde, vertrouwen en contact hoger gewaardeerd worden, terwijl secundaire capaciteiten zoals ordelijkheid, stiptheid en netheid in Westerse culturen sterker naar voren komen. De nadruk wordt zelfs al in de vroege kindertijd gelegd, bijvoorbeeld wanneer de voedingstijden van de baby worden vastgelegd en duidelijke regels worden opgesteld over de exacte tijd voor de hoofdmaaltijd en andere dergelijke regels. Deze verschillen leiden vaak tot misverstanden, maar ook tot conflicten en oordelen.

Positieve psychotherapie analyseert de specifieke inhoud van de conflicten als triggers voor de emoties en richt zich in counseling of therapie op de innerlijke en uiterlijke conflicten of waarden en de capaciteiten die de inhoud zijn van deze conflicten. De emoties die tot lijden leiden of de lichamelijke symptomen kunnen dan begrepen worden als waarden die functioneren in een conflict van tegengestelde concepten. In dit verband richt het conflictgerichte proces zich minder op de triggers dan op het identificeren en vervolgens doorwerken van het conflict dat ze heeft veroorzaakt.^[49]

Transculturele benadering

De integratie van een transcultureel perspectief in psychotherapie was niet alleen een primaire focus van Nossrat Peseschkian vanaf het begin, maar had ook een sociopolitieke betekenis voor hem. Nossrat Peseschkian benadrukt het belang van een transculturele benadering in positieve psychotherapie, omdat het een terugkerend thema is in de hele methode. Dit perspectief biedt waardevolle inzichten voor het begrijpen van individuele conflicten en heeft belangrijke sociale implicaties. Kwesties als immigratie, ontwikkelingshulp, interacties met individuen uit verschillende culturen, transculturele huwelijken, het aanpakken van vooroordelen, alternatieve modellen vanuit diverse culturele achtergronden en politieke uitdagingen die voortkomen uit transculturele situaties kunnen allemaal met behulp van deze benadering worden aangepakt.^[50]

Het opnemen van culturele factoren en de erkenning van de unieke aard van elke behandeling heeft de toepasbaarheid van PPT vergroot en het tot een effectieve methode gemaakt voor gebruik in multiculturele samenlevingen.^[51] PPT wordt onderwezen en beoefend door psychotherapeuten in meer dan 70 landen, en het kan worden beschouwd als een transculturele benadering van psychotherapie. Daarom vormen de principes van PPT de basis voor het definiëren en construeren van het veld van transculturele psychotherapie, wat essentieel is voor psychotherapie-opleidingen, bij- en nascholing en de erkenning en acceptatie van nieuwe psychotherapiedisciplines.

De betekenis van "transcultureel" in PPT kan op twee manieren worden begrepen:

1. Ten eerste verwijst het naar de erkenning van de unieke kenmerken van patiënten met verschillende culturele achtergronden, wat ook bekend staat als interculturele of migrantenpsychotherapie.

2. Ten tweede houdt het in dat in elke therapeutische relatie rekening wordt gehouden met culturele factoren om het repertoire van de therapeut te verbreden en een sociopolitiek bewustzijn te bevorderen.

PPT is een cultuurgevoelige methode (concept van "eenheid in verscheidenheid") die aangepast kan worden aan verschillende culturen en levenssituaties en niet gezien moet worden als een vorm van Westerse "psychologische kolonisatie".^[52] Nossrat Peseschkian benadrukt het belang van het sociale aspect in de positieve psychotherapie en suggereert dat het breed toegepast kan worden op verschillende sociale relaties, zoals die tussen groepen, volken, naties en culturele groepen. Op die manier kan een allesomvattende sociale theorie tot stand worden gebracht, die zich richt op interactie-uitdagingen, menselijke capaciteiten en economische omstandigheden.^[53]

Transculturele psychotherapie is niet alleen een vergelijking tussen verschillende culturen, maar een veelomvattend concept dat zich richt op de culturele dimensies van menselijk gedrag. Het probeert te begrijpen hoe mensen verschillen en wat ze gemeen hebben. PPT gebruikt voorbeelden uit andere culturen om patiënten te helpen hun eigen gedragsrepertoire te verbreden en hun eigen perspectief te relativiseren. Hulpmiddelen zoals verhalen, vertellingen, sociale normen en het Balansmodel worden gebruikt om een transcultureel perspectief te bevorderen. In 1979 gebruikte Nossrat Peseschkian de term "transculturele psychotherapie" en wijdde er een hoofdstuk aan in zijn boek *The Merchant and the Parrot: Oosterse verhalen in positieve psychotherapie*. Hij geloofde dat de oplossing van transculturele problemen een van de belangrijkste taken van de toekomst zal zijn vanwege het toenemende belang van transculturele moeilijkheden in het privéleven, op het werk en in de politiek. Het principe van transculturele problemen wordt het principe van relaties tussen mensen en van het omgaan met innerlijke conflicten, en wordt uiteindelijk het object van psychotherapie.^[54]

Eerste gesprek in positieve psychotherapie

Peschkian ontwikkelde een semi-gestructureerd eerste interview, dat een van de weinige is op het gebied van psychodynamische psychotherapie. Het proefschrift van Hamid Peseschkian,^[55] gepresenteerd in 1988, was het eerste proefschrift over PPT. Het eerste interview in PPT werd voor het eerst gestructureerd in dit proefschrift, een vragenlijst voor dit eerste interview werd gepresenteerd en er werd een psychodynamisch onderzoek naar gedaan. Deze voorloper van het latere semi-gestructureerde psychodynamische eerste interview was een belangrijke bijdrage aan de psychodynamische psychotherapie en werd in 1988 samen met de WIPPF vragenlijst over PPT gepubliceerd.

Het eerste interview in psychotherapie is een cruciaal onderdeel dat kan worden vergeleken met een medisch onderzoek en het afnemen van een anamnese in de somatische geneeskunde.^[56] Het dient verschillende doelen, waaronder diagnose, therapieplanning, prognose en het genereren van hypothesen.^[57] In PPT omvat het eerste interview een diagnostische benadering die vergelijkbaar is met die van een medische anamnese, maar het houdt ook rekening met relationele factoren en de therapeutische alliantie.^[58] Het erkent de impact van verwachtingen,^[59] inclusief de hoop op effectieve therapie (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). Door de semi-gestructureerde aard en de aanpasbare concepten kan het worden toegepast in verschillende contexten, zoals individuele therapie, relatietherapie, gezinstherapie, counseling en coaching, en is het geschikt voor verschillende culturele settings.

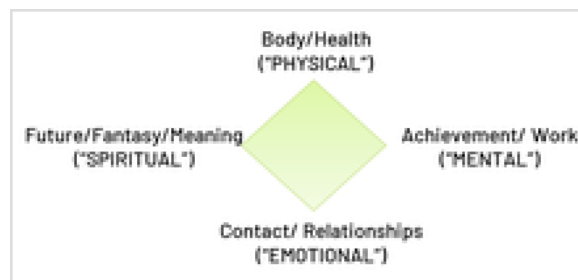
Het eerste interview in PPT is een semigestructureerd interview dat zowel verplichte als optionele vragen bevat. Afhankelijk van de antwoorden op de verplichte vragen kan de

therapeut de optionele vragen wel of niet stellen. De vragen kunnen open of gesloten zijn en zijn ontworpen om informatie te verzamelen voor diagnostische, therapeutische, prognostische en hypothese-vormende doeleinden ([62] p.31). Het interview kan gebruikt worden tijdens het eerste gesprek of de eerste sessies als onderdeel van de voorbereidende fase van de therapie, en kan ook gebruikt worden ter oriëntatie tijdens de eerste sessie, waarbij de therapeut tijdens volgende sessies dieper ingaat op bepaalde gebieden. Het eerste interview is toepasbaar op een breed scala aan settings, waaronder therapie met individuen, kinderen, jongeren, paren en gezinnen, evenals counseling en coaching, en kan worden aangepast aan verschillende culturen.[63]

Balansmodel

Het Balansmodel wordt algemeen erkend en kan op verschillende gebieden worden toegepast, waaronder therapie, zelfhulp en gezinstherapie. Het is vergelijkbaar met Freuds concept van libido, Adlers levensdoelen en Jungs vier functies van waarneming, ratio, gevoeligheid en intuïtie. Het Balansmodel biedt een structurele weergave van de persoonlijkheid en maakt het mogelijk om gebieden te identificeren waar een individu tekortschiet. Door deze gebieden aan te pakken kan een nieuw evenwicht worden bereikt, wat leidt tot een synthese binnen de therapie.

Het Balansmodel is gebaseerd op het concept dat er in wezen vier levensgebieden zijn waarin een mens leeft en functioneert, en die een significante invloed hebben op iemands algehele tevredenheid, eigenwaarde en vermogen om met uitdagingen om te gaan. Deze gebieden dienen als belangrijke indicatoren van iemands persoonlijkheid op dit moment en omvatten de biologisch-fysieke, rationeel-intellectuele, sociaal-emotionele en fantasierijke, waardegerichte aspecten van het dagelijks leven. Terwijl alle individuen het potentieel bezitten voor elk van deze gebieden, kunnen sommige meer prominent of verwaarloosd zijn op basis van variaties in opvoeding en omgeving.[64] Levensenergieën, -activiteiten en -reacties worden beïnvloed door



en zijn verbonden met deze vier gebieden:

Afbeelding 3. Balansmodel in positieve psychotherapie ontwikkeld door Nossrat Peseschkian

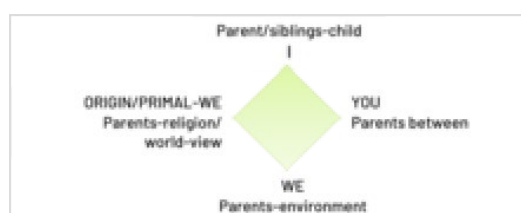
1. Lichamelijke activiteiten en percepties, zoals eten, drinken, tederheid, seksualiteit, slaap, ontspanning, sport, uiterlijk en kleding;
2. Professionele prestaties en capaciteiten, zoals een vak, huishoudelijke taken, tuinieren, basis- en voortgezet onderwijs en geldbeheer;
3. Relaties en contactstijlen met partners, familie, vrienden, kennissen en vreemden; sociale verplichtingen en activiteiten;
4. Toekomstplannen, religieuze/spirituele praktijken, doel/betekenis, meditatie, reflectie, dood, overtuigingen, ideeën en ontwikkeling van visie of fantasie.

Het doel van het Balansmodel is om het evenwicht tussen de vier levensgebieden te herstellen. In de psychotherapeutische behandeling is het doel om de patiënt te helpen bij het identificeren van de eigen hulpbronnen en deze te gebruiken om een dynamisch evenwicht te

bereiken.^[65] Concreet houdt dit in dat prioriteit wordt gegeven aan een evenwichtige toewijzing van energie, waarbij elk gebied dynamisch een gelijk deel (25%) krijgt in plaats van een gelijke hoeveelheid tijd. Langdurige eenzijdigheid kan leiden tot conflicten en ziekten, naast andere negatieve gevolgen.

Model Afmetingen

Het beoordelen van de impact van vroege jeugdervaringen op een patiënt is een cruciale en moeilijke taak in psychodynamische psychotherapie. In PPT wordt het concept Model Dimensions,^[66] ook bekend als "voorbeelden", "rolmodellen" of "vormen van liefde", gebruikt als hulpmiddel om het patroon van familieconcepten te beschrijven die de ervaring en ontwikkeling van een individu vormgeven. Vroege opvoeding en omgeving beïnvloeden de unieke ontwikkeling en uitdrukking van de basiscapaciteiten voor liefde en kennis, zoals beschreven door Nossrat Peseschkian. Het Balansmodel illustreert de middelen van het vermogen om te weten, terwijl de vier modeldimensies de middelen van het vermogen om



Afbeelding 4. De vier modeldimensies van positieve psychotherapie

lief te hebben illustreren.

Het gebruik van de vier modeldimensies in PPT breidt de analytische zelf- en objecttheorieën van Kohut en Kernberg uit door niet alleen de dimensie "ik" te introduceren, maar ook de dimensies "jij", "wij" en "primair wij". De "Jij" dimensie vertegenwoordigt de relatie van de ouders of primaire verzorgers van de patiënt met elkaar, terwijl de "Wij"-dimensie de ervaringen van de ouders/primaire zorgverleners met anderen omvat. De "Primaire wij"-dimensie, die uniek is voor PPT, beschrijft de relaties tussen de primaire verzorgers van de patiënt zoals ouders en grootouders en hun leven, filosofie of religieuze overtuigingen. Door deze vier subjectrelaties op te nemen, breidt PPT de zelf-object theorieën uit en vestigt zichzelf als een onderscheidende benadering die mogelijk de toekomst van psychodynamische therapieën kan beïnvloeden.

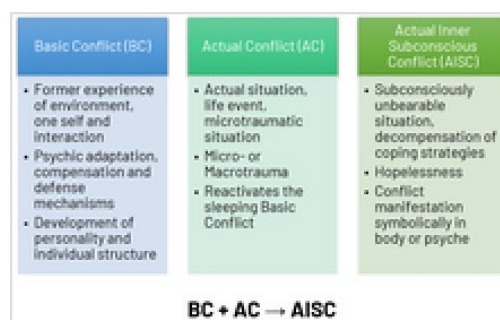
1. Dimensie "I" is de modeldimensie die zich richt op de relatie van een individu met zichzelf en hun levenslange worstelingen, zoals eigenwaarde, zelfvertrouwen, zelfbeeld en basisvertrouwen versus basiswantrouwen. Deze kwesties worden grotendeels beïnvloed door de jeugdervaringen van het individu en hun relatie met hun ouders en broers en zussen. Tijdens de kindertijd leren individuen een relatie met zichzelf te vormen op basis van hoe hun wensen en behoeften worden vervuld.
2. Dimensie "Jij" verwijst naar de relatie van een individu met anderen, in het bijzonder met hun romantische partner. Het primaire model voor deze relatie is het voorbeeld dat gesteld wordt door de ouders van het individu, in het bijzonder in hun eigen relatie met elkaar. Het gedrag en de interacties tussen ouders dienen als model voor de mogelijke manieren van gedrag in een partnerschap, en beïnvloeden hoe het individu zijn eigen relatie met zijn romantische partner vormgeeft.
3. Dimensie "Wij" betreft de relatie van een individu met zijn sociale omgeving en wordt grotendeels beïnvloed door de relatie van de ouders met hun eigen sociale omgeving. Door socialisatie worden attitudes over sociaal gedrag en prestatienormen overgedragen van ouders op hun kinderen. Deze attitudes en verwachtingen zijn gerelateerd aan sociale banden buiten het directe gezin, zoals relaties met familieleden,

collega's, sociale referentiegroepen, belangengroepen, landgenoten en de mensheid als geheel. De manier waarop ouders omgaan met en navigeren door deze sociale relaties vormt het begrip en de benadering van sociaal gedrag van hun kinderen.

4. Dimensie "Oorsprong/Oorsprong-Wij" verwijst naar de relatie van een individu met zijn oorsprong of oergemeenschap, die in grote mate beïnvloed wordt door de houding van zijn ouders tegenover zingeving, doel, spiritualiteit/religie en wereldbeeld. Deze dimensie is niet alleen gebaseerd op formeel lidmaatschap van een religieuze gemeenschap, maar is fundamenteel voor de zingevingsvraag die op latere leeftijd ontstaat. Zelfs als een individu religie afwijst, blijft de relatie met de oorsprong of oergemeenschap belangrijk als basis voor andere oriëntatiesystemen die naar verwachting betekenis en zingeving bieden.

Conflictmodel

Het psychodynamische conflictmodel van Peseschkian (zie afbeelding) benadrukt de differentiatie van de inhoud, het brandpunt van het conflict, en de interne evaluatie ervan. Het model maakt onderscheid tussen het feitelijke conflict dat ontstaat in een belastende situatie, het al bestaande basisconflict en het onbewuste innerlijke conflict dat lichamelijke en/of geestelijke symptomen veroorzaakt. De term "conflict" (van het Latijnse *confligere*, wat botsen of vechten betekent) verwijst naar de schijnbare onverenigbaarheid van innerlijke en uiterlijke waarden en concepten of een interne ambivalentie. Emoties, affectieve toestanden en lichamelijke reacties kunnen worden gezien als signaalindicatoren van een innerlijk conflict van waarden en de verdeling van feitelijke capaciteiten. Daarom wordt in PPT de vraag



Afbeelding 5. Het concept van de drie belangrijkste conflicten in PPT

gesteld naar de inhoud: wat veroorzaakt of triggert deze emotie?^[67]

Peseschkian's concept van "microtrauma" verwijst naar de opeenstapeling van kleine, herhaaldelijke psychische verwondingen die microstress of "trivia, or trifles" (^[68]p. 80) veroorzaken en innerlijke conflicten kunnen uitlokken. Deze microtrauma's verschillen van grote levensgebeurtenissen of macrotrauma. Ze worden beschouwd als conflictinhoud en zijn gerelateerd aan de feitelijke capaciteiten die individuen bezitten, die hen in staat stellen relaties aan te gaan, maar die ook een bron van conflicten kunnen worden. In een echt conflict, wanneer copingmechanismen overbelast zijn, kan een oud onbewust basisconflict ontstaan, waarbij primaire emotionele behoeften zoals vertrouwen, hoop of tederheid tegenover secundaire capaciteiten of sociale normen zoals ordelijkheid, stiptheid, rechtvaardigheid of openheid komen te staan. Wanneer het vorige compromis dat werkte om het basisconflict op te lossen niet langer effectief is, ontstaat er een innerlijk conflict dat leidt tot symptomen die worden gezien als pogingen tot een oplossing. Deze conflictreacties kunnen worden weergegeven met behulp van het Balansmodel, ook al kunnen ze geen oplossing bewerkstelligen, ze hebben toch een impact.

Als bepaalde vaardigheden, moraal, ideeën of principes consequent worden gebruikt zonder aanpassing aan de huidige omstandigheden, kan dit leiden tot stoornissen. Als

familieconcepten of compromissen uit het verleden zich blijven herhalen, kan er een onbewust innerlijk conflict ontstaan dat psychologische, psychosomatische of lichamelijke stoornissen kan veroorzaken. Deze symptomen dienen als een manier voor de patiënt om iets onbewust uit te drukken en hebben voor iedereen een specifieke betekenis. Het doel van PPT is om verwaarloosde gebieden en onderontwikkelde capaciteiten binnen de therapeutische relatie en het dagelijks leven te versterken, zodat patiënten conflicten effectief kunnen oplossen en innerlijke en uiterlijke balans kunnen bereiken.

Verhalende benadering met gebruik van verhalen en wijsheid

Een speciale techniek die gebruikt wordt in PPT is het therapeutisch gebruik van verhalen en spreekwoorden, die voor het eerst geïntroduceerd werd door Nossrat Peseschkian in zijn werk *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* in 1979. Hoewel hypnotherapie (Milton Erickson) deze benadering al had gebruikt, was het niet gebruikelijk in psychodynamische therapie tot het werk van Peseschkian. In tegenstelling tot Carl Gustav Jung, die zich concentreerde op sprookjes, gebruikt de Peseschkiaanse methode een breder scala aan narratieve therapie- en associatiemiddelen. "Met behulp van verhalen en parabellen uit het Oosten en andere culturen wordt geprobeerd om iemands potentieel voor zelfhulp te herkennen en te bevorderen. Met verwijzing naar de symbolische betekenis van spreekwoorden en oude wijze woorden uit vele culturen, wordt de persoon aan wie ze verteld worden in psychotherapie naar een positiever beeld van zichzelf geleid" ([69] p. 92).

Het beoogde therapeutische effect van verrassing dat voortvloeit uit het gebruik van Oosterse verhalen, die in eerste instantie onbekend kunnen lijken in de Europese cultuur, is niet alleen effectief gebleken in andere culturen ([70] pp. 24-34). Verhalen dienen meerdere functies in therapie, waaronder het creëren van normen voor zelfvergelijking en het in twijfel trekken van gevestigde normen om ze als relatief te zien. In de eerste fase van de therapie kunnen deze verhalen leiden tot een verandering van perspectief, die vervolgens in volgende fasen wordt gebruikt. Zulke verhalen kunnen ook het loslaten van emoties en gedachten vergemakkelijken, wat vaak een cruciale rol speelt in therapie. Het vertellen van verhalen in therapie dient als een spiegel die lezers of luisteraars in staat stelt zich te identificeren met de personages en hun ervaringen, waarbij ze reflecteren op hun eigen behoeften en situaties. Door oplossingen voor te stellen, kunnen verhalen dienen als modellen die patiënten kunnen vergelijken met hun eigen aanpak, wat leidt tot bredere interpretaties en het potentieel voor verandering. Daarnaast is het vertellen van verhalen bijzonder effectief om patiënten te helpen die zich verzetten tegen verandering en die vasthouden aan oude en achterhaalde ideeën. [71][72]

Concepten in vijf stappen

De vijfstappenconcepten die worden gebruikt in individuele en gezinstherapie, vergelijkbaar met de vijf vingers van elke hand, lijken sterk op het natuurlijke proces dat wordt waargenomen in groepspsychotherapie zoals beschreven door Raymond Battagay, psychodrama zoals beschreven door Moreno, en bijscholing van mensen zoals beschreven door Alfred Adler. Wat de benadering van Peseschkian [73] onderscheidt, is de systematische toepassing van dit procesmodel op psychotherapie. De vijfstappenprocedure dient als stappenplan voor zowel de therapeut als de cliënt om de meest effectieve manier van zelfhulp te vinden. Therapieonderzoek heeft aangetoond dat hoe beter we omgaan met uitdagende therapiesituaties en reflecteren op de therapeutische relatie, hoe succesvoller het resultaat van de therapie waarschijnlijk zal zijn.

De drie stadia van interactie in therapie (gehechtheid, differentiatie, onthechting) omvatten een communicatieproces in 5 stadia, dat zowel binnen individuele sessies als in de loop van de therapie wordt gebruikt.^[74]

1. De eerste stap is acceptatie, observatie en afstand nemen, wat een verschuiving in perspectief inhoudt.
2. De tweede stap bestaat uit het inventariseren van de inhoud en achtergrond van het conflict en de sterke punten van de patiënt.
3. De derde stap is situationele aanmoediging, waarbij zelfhulp en hulpmiddelen worden ontwikkeld.
4. De vierde stap bestaat uit het verwerken van het conflict door middel van verbalisatie.
5. De vijfde en laatste stap, die verbreding van de doelen wordt genoemd, omvat het nadenken over, samenvatten en testen van nieuwe concepten, strategieën en perspectieven met een toekomstgerichte focus.

Deze gestructureerde communicatieaanpak is uniek voor de Peseschkiaanse methode en draagt bij aan succesvolle therapieresultaten. Dit therapeutische proces is gericht op de toekomst en verandering, en maakt gebruik van concepten uit het verleden die effectief zijn voor het heden. Daarnaast worden concepten uit andere psychotherapiedisciplines gebruikt wanneer dat gepast is (integratief aspect). De patiënt en zijn omgeving nemen actief deel aan het begrijpen van het ziekteproces (zelfhulp).

De 5 stadia in PPT dienen als structuur voor communicatie binnen een therapiesessie of gedurende het hele therapeutische proces, dat anders richting zou missen.^[75] Door het gebruik van gepast begrip, leidende vragen, verhalen, associatie triggers, en het terugkomen op eerdere thema's, faciliteert de therapeut het vertellen en reflecteren van de patiënt. Het proces geeft zowel de therapeut als de patiënt een startpunt en een gevoel van veiligheid, en bereidt de patiënt voor op het verwerken van conflicten en zelfhulp, vooral na afloop van de therapie.

Toepassing

Toepassingsgebieden van PPT

De methode van positieve psychotherapie, die oorspronkelijk werd ontwikkeld voor psychotherapie, heeft zich uitgebreid tot buiten de traditionele toepassing en is toegepast op verschillende gebieden zoals counseling, pedagogie en maatschappelijk werk. In Duitsland wordt PPT sinds 1992 gebruikt in counseling en in Bulgarije sinds datzelfde jaar in pedagogie. In China wordt het sinds 2014 gebruikt om maatschappelijk werkers te trainen in geestelijke gezondheidsproblemen, omgaan met gezinnen en het voorkomen van burn-out. PPT wordt ook gebruikt als basis voor gespecialiseerde trainingsprogramma's in kinder- en jeugdtherapie in Bulgarije sinds 2006, en later in Oekraïne en Rusland. Professionals uit verschillende landen zoals Duitsland, Bulgarije, Cyprus, Turkije, Kosovo, China, Bolivia en Oekraïne hebben zich gespecialiseerd in positieve gezinstherapie en counseling op basis van PPT. Als gevolg hiervan is PPT een middel geworden om psychotherapeutische competenties en ervaringen over verschillende professionele en culturele velden heen te delen.^[76]

Oorspronkelijk ontworpen als een fundamentele positieve psychosomatische behandeling voor geestelijke gezondheid, psychosomatische geneeskunde,^[77] preventie en psychotherapie, wordt Positieve Psychotherapie gebruikt door een groot aantal artsen in Duitsland. De benadering is geïmplementeerd in een aantal ziekenhuizen en ook in het door de staat goedgekeurde trainingsprogramma voor psychodynamische therapie van de

Buiten psychotherapie

Positieve psychotherapie heeft toepassingen gevonden in een breed scala van settings, waaronder onderwijs en scholen,^[78] de psychologie van religie,^{[79][80][81]} trainingen voor leraren,^{[82][83]} time management,^[84] verschillende counseling contexten, management training,^[85] seminars voor partnerschap of huwelijk voorbereiding, werving, trainingen voor juristen en mediators; het leger, de maatschappij, officieren en politici;^[86] interculturele trainingen, natuurgeneeskunde en orgaantherapie (ook bekend als mind-body medicine^[87]), burn-outpreventie,^[88] en supervisie.^[89] Daarnaast wordt PPT gebruikt in coaching, gezinstherapie en algemene begeleiding.

Behandeling

Praktijk

Positieve psychotherapie wordt gebruikt voor de behandeling van verschillende geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder stemmingsstoornissen (affectieve stoornissen), neurotische stoornissen, stressgerelateerde stoornissen, somatoforme stoornissen en bepaalde gedragssyndromen zoals geclassificeerd in de ICD-10 (hoofdstuk F3-5). Het is ook veelbelovend gebleken in het aanpakken van persoonlijkheidsstoornissen tot op zekere hoogte (hoofdstuk F6). PPT is met succes geïntegreerd in traditionele individuele therapie en is heilzaam gebleken in instellingen voor koppel-, gezins-,^[92] en groepstherapie. Daarnaast is PPT toegepast in de psychiatrie, waarbij de effectiviteit is aangetoond bij het werken met (post)psychotische patiënten en in groepssettings binnen psychiatrische ziekenhuizen, waarbij het gebruik van verhalen en anekdotes bijzonder effectief is gebleken.

Zelfhulp

De boeken van Pesechian zijn specifiek bedoeld voor niet-experts die op zoek zijn naar zelfhulp. Zijn werken, zoals *"The Psychotherapy of Everyday Life"* (1977 Duits, 1986 Engels), zijn ontworpen om individuen te helpen bij het omgaan met misverstanden. Op dezelfde manier biedt *In Search of Meaning* (1983 Duits en 1985 Engels) begeleiding bij het omgaan met levenscrises. Boeken als *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) richten zich op het oplossen van interpersoonlijke conflicten. Bovendien kunnen mensen gespecialiseerde cursussen volgen om gecertificeerde counselors in Positieve Psychotherapie te worden, zodat ze conflictmatiging kunnen bevorderen en zelfhulp kunnen stimuleren in moeilijke situaties.

Trainingen

PPT-trainingen

Het belangrijkste postdoctorale trainingsprogramma van WAPP is verdeeld in drie delen. Deze delen zijn ontworpen in een sequentiële volgorde, d.w.z. dat ze achtereenvolgens moeten worden afgerond te beginnen met het laagste niveau.^[93]

- Basisconsultant Positieve Psychotherapie (200 u - incl. theorie en zelfontdekking).
- Kandidaat-gecertificeerd Positief Psychotherapeut (710 uur - incl. theorie, supervisie en zelfontdekking).
- European Certified Positive Psychotherapist (1400 uur - incl. theorie, praktijk, supervisie en zelfontdekking).

De cursussen zijn opgedeeld in modules van elk 3 of 4 dagen, verspreid over meerdere maanden, afhankelijk van het soort cursus. De opleiding Positieve en Transculturele Psychotherapie bestaat uit drie inhoudelijke onderdelen:

- Theorie. Leren van alle basisconcepten en hulpmiddelen van positieve en transculturele psychotherapie.
- Zelfontdekking/zelfervaring. Primair moet educatieve zelfervaring studenten (kandidaten, coassistenten, stagiaires) helpen bij het ontwikkelen van een psychodynamische psychotherapeutische identiteit. De zelfreflectie van de student moet worden versterkt en ontwikkeld. Ze moeten hun eigen centrale innerlijke conflict en hun eigen persoonlijkheidsstructuur tegenkomen. Ze moeten zelf ervaren hoe psychotherapie werkt en hoe uitdagend het kan zijn. De persoonlijke ervaring van het onbewuste is het centrale aspect van psychodynamische zelfontdekking. Zelfs educatieve zelfontdekking behandelt persoonlijke kwesties, het is geen persoonlijke therapie. De student is geen patiënt, maar een toekomstige collega en een toekomstige psychotherapeut. Als tijdens de educatieve zelfontdekking de student en/of zijn trainer erachter komen dat er veel persoonlijke onopgeloste kwesties zijn, dan moet de student in persoonlijke therapie gaan. Dit betekent verder dat een persoonlijke therapie niet gerekend kan worden tot een educatieve zelfervaring.^[94]
- Supervisie is een essentieel onderdeel van Positieve Psychotherapie en omvat zowel individuele als groepsvormen. In PPT gaat supervisie verder dan alleen het begrijpen van de therapeutische situatie en heeft als doel de vaardigheden en capaciteiten van de supervisee te ontwikkelen op basis van hun eigen behoeften en die van hun patiënten. Groepssupervisie komt vaak voor in PPT, omdat het gestructureerde proces zich goed leent voor praktische voordelen en een didactisch effect. De meest voorkomende vorm bestaat uit het focussen op één casus tijdens een sessie met één supervisee, waarbij de rest van de groep als deelnemer optreedt, inclusief de supervisor. Deze aanpak stelt de supervisor in staat om de andere deelnemers te betrekken als co-supervisors, waardoor het perspectief van de supervisee op de casus wordt verrijkt met aanvullende gezichtspunten en diverse perspectieven van de hele groep.^{[95][96]}

PPT-certificering

Na succesvolle afronding van elke PPT-cursus ontvangt de deelnemer een certificaat uitgegeven door de World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), ondertekend door de hoofdtrainer van de cursus en de voorzitter van de vereniging. WAPP certificeert trainers van Positieve Psychotherapie. Alleen trainers die geaccrediteerd zijn bij WAPP mogen officiële WAPP-certificaten ondertekenen en uitreiken.^[97]

Opleidingsnormen

WAPP heeft universele Training Standaarden^[98] ontwikkeld voor de postdoctorale opleidingen in Positieve Psychotherapie. Deze standaarden zijn voor iedereen verplicht. De standaarden kunnen verschillen in sommige landen. Maar de door WAPP gedefinieerde standaarden zijn de minimale vereisten waaraan voldaan moet worden.

Opleiding trainer

WAPP traint en certificeert trainers voor basis- en mastercursussen (;^[99]p. 26):

- Basiscursus Trainer voor Positieve Psychotherapie
- Master Cursus Trainer voor Positieve Psychotherapie

Gecertificeerde Positieve Psychotherapeuten die zelf trainer voor PPT willen worden, kunnen deelnemen aan een trainingsprogramma voor trainers inclusief een examen en de begeleiding van een complete cursus als kandidaat-trainer.

Internationale bijeenkomsten en trainingsprojecten

De World Association for Positive Psychotherapy organiseert regelmatig nationale en internationale bijeenkomsten, zoals conferenties, trainersseminars en wereldcongressen.^[100] Sinds het jaar 2000 hebben er jaarlijkse Internationale Trainingsseminars plaatsgevonden en sinds 1997 zeven Wereldcongressen.

Ontwikkeling en internationaal netwerk

De afgelopen 40 jaar lag de nadruk van de positieve psychotherapie vooral op behandeling, training en publicatie.

In 1979 werd het Wiesbaden Postgraduate Training Institute for Psychotherapy and Family Therapy opgericht als een postdoctorale opleiding voor artsen in Wiesbaden, Duitsland. In 1999 werd de Wiesbaden Academie voor Psychotherapie (WIAP) opgericht,^[101] een door de staat erkende academie voor postdoctorale psychotherapie met een grote polikliniek, voor de opleiding van psychologen en onderwijskundigen.

Het internationale hoofdkantoor is gevestigd in Wiesbaden, Duitsland. Positieve psychotherapie wordt internationaal vertegenwoordigd door de World Association of Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP).^[102] De internationale raad van bestuur wordt elke twee jaar gekozen. Er zijn nationale en regionale verenigingen in een tiental landen.

PPT en haar therapeuten zijn betrokken bij de internationale ontwikkeling van psychotherapie en zijn actief lid van internationale en continentale verenigingen.^[103]

Onderzoek

Vooruitgang in onderzoek en toepassingen

De eerste publicaties op het gebied van PPT dateren uit 1974. Sindsdien is deze methode gepresenteerd in talloze boeken, wetenschappelijke werken en andere publicaties. PPT voldoet aan de vier principes die Grawe^[104] stelde voor de effectiviteit van psychotherapie:

- activering van
- hulpbronnen,
-
-

actualisatie, beheer
van problemen,
therapeutische
verheldering.

Een onderzoek naar de effectiviteit en kwaliteitsgarantie van Positieve Psychotherapie werd uitgevoerd tussen 1994 en 1997 door 32 leden van de Duitse Vereniging voor Positieve Psychotherapie onder leiding van Nossrat Peseschkian, Karin Tritt en Birgit Werner. De studie had tot doel de bewering te staven dat PPT een klassieke, integratieve therapievorm is ([105] p. 9) gebaseerd op het model van Grawe. Het werd uitgevoerd onder gecontroleerde omstandigheden en was de eerste in zijn soort^[106] en de resultaten tonen aan dat PPT kortdurende methode effectief is.

Het longitudinale effectiviteitsonderzoek uitgevoerd door de Duitse Vereniging voor Positieve Psychotherapie onderzocht de effectiviteit van PPT in de dagelijkse klinische praktijk. In totaal werden 402 patiënten met verschillende psychische stoornissen behandeld door 22 therapeuten die getraind waren in PPT, waaronder artsen, psychologen en leraren. De patiënten werden vergeleken met een controlegroep van 771 personen die op een wachtlijst stonden voor therapie vanwege somatische aandoeningen. De percentages geven het aandeel patiënten met verschillende soorten stoornissen weer: 23,6% had depressieve stoornissen, 19,8% had angst- en paniekstoornissen, 21,2% had somatoforme stoornissen, 20,5% had aanpassingsstoornissen, 8,2% had persoonlijkheidsstoornissen, 3,4% had verslavingen en 3,4% had een nieuwe diagnose somatische stoornissen. Het onderzoek gebruikte een batterij psychometrische tests, waaronder SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS en BIKEB, om de effectiviteit van PPT te meten. Het onderzoek omvatte ook een retrospectieve ondervraging van patiënten na beëindiging van PPT met tussenpozen van 3 maanden tot 5 jaar in drie groepen van 84, 91 en 46 patiënten. Het onderzoek vond positieve resultaten wat betreft de effectiviteit van PPT bij de behandeling van verschillende psychische stoornissen. Dit betekent dat de positieve effecten van PPT behouden bleven, zelfs nadat er een aanzienlijke tijd was verstreken sinds het einde van de therapie. Uit het onderzoek bleek ook dat met PPT behandelde patiënten een significante verbetering rapporteerden in hun kwaliteit van leven, zoals gemeten met de Gießen-Test ($p \leq 0,005$), en in hun interpersoonlijke relaties, zoals gemeten met de Interpersonal Check List (IPC) en Inventory of Interpersonal Problems (IIP-D) ($p \leq 0,005$). Daarnaast vertoonden patiënten die werden behandeld met PPT een significante toename in hun copingvaardigheden, zoals gemeten door de Coping Capacity Scale (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Over het geheel genomen toonde de studie aan dat PPT een effectieve therapievorm is voor een reeks psychische stoornissen, en dat de positieve effecten in de loop van de tijd behouden kunnen blijven ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107]

Tijdens de discussie verkenden de onderzoekers het dilemma van het kiezen tussen een experimenteel ontwerp dat prioriteit geeft aan interne validiteit versus een ontwerp dat wordt uitgevoerd onder gecontroleerde omstandigheden om een hoge externe validiteit te bereiken. Ze erkenden het betreurenswaardige gebrek aan effectiviteitsstudies en benadrukten dat het experimentele ontwerp dat in deze studie werd gebruikt, kon worden gezien als een belangrijke kracht.^[108] Het computerondersteunde kwaliteitsonderzoek naar Positieve Psychotherapie (PPT) ontving in 1997 de Richard Merten Prijs^[109], een van de meest prestigieuze prijzen in de gezondheidszorg in Europa. De prijs wordt sinds 1992 toegekend door de trustees met als doel uitzonderlijk werk te erkennen dat bijdraagt aan de verbetering van medische, farmaceutische of verpleegkundige behandelingen en dat een opmerkelijke vooruitgang betekent in de medische, sociale, sociopolitieke of economische vooruitgang binnen de gezondheidszorg.

Academische werken

De wijdverspreide toepasbaarheid en culturele geschiktheid van PPT worden toegeschreven aan de vele collega's die gemotiveerd en ondersteund worden om wetenschappelijk onderzoek te doen. Bovendien vinden veel beoefenaars die in aanraking zijn gekomen met PPT dat hun interesse in publiceren weer is aangewakkerd omdat ze niet langer gebonden zijn aan de beperkingen en vereisten van een bepaalde school. Er zijn aanwijzingen dat er ongeveer 5 postdoctorale dissertaties en bijna twintig doctorale dissertaties zijn gepubliceerd op PPT, voornamelijk uit Duitsland, Rusland, Bulgarije en Oekraïne. Daarnaast zijn er ongeveer 50 bachelor- en masterscripties over het onderwerp geschreven.^[110]

Het meeste onderzoek naar PPT heeft zich gericht op toepassingen op psychosomatisch, medisch, psychiatrisch, psychologisch en pedagogisch gebied. Deze focus geeft een kijkje in de potentiële gebieden van toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Een overzicht van de onderwerpen in deze academische werken geeft aan dat PPT een breed scala aan klinische en niet-klinische toepassingen heeft, met bijzondere aandacht voor bepaalde modellen.

Naast onderzoek naar psychosomatiek in verschillende orgaansystemen zijn er ook vergelijkende en transculturele studies. Deze studies hebben zich gericht op de unieke aspecten van de therapeutische relatie en hoe deze kan worden toegepast op educatieve contexten. Een deel van het onderzoek is uitgevoerd binnen het sociaal-pedagogische kader, waarbij de potentiële toepassingen en mogelijkheden van "Positieve Pedagogie" naar voren zijn gekomen.^[111]

Publicaties

Publicaties over positieve psychotherapie bestaan uit het uitgebreide bronnenmateriaal geschreven door de grondlegger en uit het werk van zijn studenten. Deze wetenschappelijke publicaties zijn aangevuld met populair-wetenschappelijke werken die in diverse tijdschriften zijn verschenen en niet voorkomen in lijsten van wetenschappelijke literatuur. Peseschkian schreef 29 boeken die in maar liefst 23 talen zijn vertaald. Het meest verspreide boek is *Oriental Stories as Tools in Positive Psychotherapy: De koopman en de papegaai*. Andere belangrijke boeken zijn *Psychotherapy of Everyday Life*, *Positive Psychotherapy*, *Positive Family Therapy* en *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine*. In zijn laatste jaren publiceerde Peseschkian een aantal zelfhulpboeken over verschillende levensgebieden.

Vanaf de oprichting van het *Duitse Journal of Positive Psychotherapy* in 1977 werden collega's in PPT aangemoedigd om de resultaten van hun onderzoek te publiceren en hun casussen te delen. Daarnaast begonnen de bronpublicaties van Peseschkian secundaire publicaties op te bouwen vanaf de jaren 1990. Toen er in de afgelopen 20 jaar in verschillende landen nieuwe nationale verenigingen voor positieve psychotherapie werden gevormd, werden er tijdschriften van PPT opgericht in Rusland, Oekraïne, Bulgarije en Roemenië.

Enkele van de belangrijkste PPT-publicaties zijn:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Positieve Psychotherapie - Theorie en Praktijk van een Nieuwe Methode*. Berlijn: Springer-Verlag. [ISBN 978-0-387-15794-8](#). (vertaald) (eerste Duitse uitgave 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Oriëntaalse Verhalen als Technieken in Positieve*

Psychotherapie. Bloomington, VS: AuthorHouse. [ISBN 978-1524660871](#). (eerste Duitse druk 1977)

- Peseschkian, Nossrat (2016). *Op zoek naar Zingeving: Positieve Psychotherapie Stap voor Stap*. Bloomington, VS: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631611](#). (eerste Duitse druk 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positieve Gezinstherapie: Handboek Positieve Psychotherapie voor Therapeuten en Gezinnen*. Bloomington, VS: AuthorHouse. [ISBN 978-1524662042](#). (eerste Duitse druk 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positieve Psychosomatiek: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. Bloomington, VS: AuthorHouse. [ISBN 978-1524636616](#).
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positieve Psychotherapie van het Dagelijks Leven: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. Bloomington, VS: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631437](#). (eerste Duitse druk 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Positieve psychiatrie, psychotherapie en psychologie. Klinische toepassingen*. Springer Nature Switzerland AG. [ISBN 978-3-030-33263-1](#).

PPT Tijdschrift

The Global Psychotherapist (JGP) is een digitaal tijdschrift dat zich richt op positieve psychotherapie, volgens de principes die Peseschkian sinds 1977 heeft opgesteld. Het dient als interdisciplinair platform voor het publiceren van artikelen gerelateerd aan de praktijk en het gebruik van de humanistisch-psychodynamische benadering van positieve en transculturele psychotherapie. Het tijdschrift verschijnt halfjaarlijks in januari en juli. Artikelen die worden ingediend bij JGP ondergaan een rigoureuus dubbelblind peer review proces om de kwaliteit en integriteit van de publicatie te waarborgen. Het tijdschrift accepteert artikelen in het Engels, Russisch en Oekraïens.^[112]

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

The Global Psychotherapist hanteert een open access beleid dat de vrije verspreiding van wetenschappelijke informatie bevordert en wereldwijde kennisuitwisseling aanmoedigt, met als uiteindelijke doel het stimuleren van sociale vooruitgang. Het tijdschrift gelooft sterk in het bieden van onbeperkte toegang tot zijn inhoud ten behoeve van de bredere gemeenschap. Auteurs hebben de vrijheid om de licentie te kiezen waaronder hun werk wordt gepubliceerd, terwijl ze de volledige rechten op hun inhoud behouden.

Bovendien staat het redactiebeleid van het tijdschrift auteurs toe om elke versie van hun gepubliceerde artikelen zonder embargoperiode te deponeren in een repository van hun keuze, of dat nu een institutionele repository of een ander geschikt platform is. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeksoutput toegankelijk en direct beschikbaar blijft ten behoeve van de wetenschappelijke gemeenschap.^[113]

Referenties

1. Theo A. Cope, Positieve psychotherapie: 'Laat de waarheid horen'. *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. Positieve psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. Positieve Psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (eerste Duitse uitgave in 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positieve Psychotherapie en andere psychotherapeutische methoden. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Zwitserland).
6. Remmers, A. (2020). Theoretische grondslagen en wortels van positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 297-308), Springer, Cham (Zwitserland).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Bahá'u'lláh. Sprokkels uit de geschriften van Bahá'u'lláh. Wilmette: US Bahá'í Publishing Trust; 1990 (pocket-editie, pp. 259-260).
11. In de afgelopen jaren hebben enkele Noord-Amerikaanse auteurs de klinische toepassingen van positieve psychologie gepubliceerd en het Positieve Psychotherapie genoemd (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. Medisch proefschrift. Universität Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. "PPT-centra" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie in beweging: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Positieve psychotherapie: Effectiviteit van een interdisciplinaire benadering. Europees Tijdschrift voor Psychiatrie, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "Conferenties" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.w.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (red). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der

Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.

21. Remmers A. Een geïntegreerd model voor salutogenese en preventie in onderwijs, organisatie, therapie, zelfhulp en gezinsoverleg, gebaseerd op positieve gezinspsychotherapie [Gerealiseerde projecten en ervaringen in Bulgarije 1992-1994]. 1995.
22. "WAPP-leden" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Opleidingsnormen" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT-centra" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Effectiviteitsonderzoek naar positieve psychotherapie en kwaliteitsborging, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508.
27. Peseschkian N. Positieve Psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Berlijn, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (eerste Duitse uitgave in 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Positieve psychotherapie: Kernprincipes. *Actuele psychiatrie*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. Peseschkian, H. (2023). Positieve psychotherapie: Kernprincipes. *Actuele psychiatrie*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. Frank JD. Overtuiging en genezing: een vergelijkende studie van psychotherapie. 3e ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integratie in counseling & psychotherapie. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Positieve Psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Berlijn, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (eerste Duitse uitgave in 1977)
34. Maslow AH. Motivatie en persoonlijkheid. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian noemt de term 'positieve psychologie' in zijn boek over Positieve Psychotherapie in 1987, p. 389, maar gaat niet verder.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Positieve psychosomatiek. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Zwitserland).
38. In het Duits is er een heel precies woord voor wereldbeeld, levensfilosofie of mensbeeld: Menschenbild. Dit concept speelt een zeer belangrijke rol in de filosofie, geneeskunde en psychotherapie.
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). Positieve psychosomatiek. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Zwitserland).
41. Abebe, S. W. (2020). Positieve Interpretatie als Hulpmiddel in Psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy*

- and Psychology, (pp. 417-422), Springer, Cham (Zwitserland).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grondbeginselen van positieve psychotherapie). Archangelsk: Publicaties van de Medische School; 1993. (in het Russisch).
 43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positieve Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
 44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Primaire Capaciteiten als Voorspeller van Ervaren Stress, Angst en Depressie in de Pandemische Crisis van 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): Positieve Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
 47. Chykhantsova, O., & Kuprieva, O. (2021). Mogelijkheden van Positieve Psychotherapie in de Vorming van Hardheid. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
 48. Remmers, A. (2020). Theoretische grondslagen en wortels van positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Zwitserland).
 49. Remmers, A. (2020). Theoretische grondslagen en wortels van positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Zwitserland).
 50. Henrichs, C. (2012). Psychodynamische Positieve Psychotherapie Benadrukt de Impact van Cultuur in de Tijd van Globalisering. *Psychologie*, 3(12A), 1148-1152.
 51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
 52. Moghaddam FM, Harre R. Maar is het wetenschap? Traditionele en alternatieve benaderingen van de studie van sociaal gedrag. *World Psychology*. 1995;1(4):47-78.
 53. Badecka, P. (2023). De mogelijkheden van transculturele positieve psychotherapie ter ondersteuning van de ontwikkeling van posttraumatische groei (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
 54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Positieve psychotherapie in verschillende culturen. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 201-210), Springer, Cham (Zwitserland).
 55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. *Medisch proefschrift*. Universität Mainz.
 56. Robinson DJ. *Het psychiatrisch interview*. 2e editie. Port Huron, MI, VS, Rapid Psychler Press: 2005
 57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. *Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg: Springer; 2000.
 58. Lambert NJ. *Uitkomstonderzoek psychotherapie: implicaties voor integratieve en eclecticische therapeuten*. In: Goldfried M, Norcross JC, editors. *Handboek integratie psychotherapie*. New York: Basic Books; 1992.
 59. Lambert NJ. *Uitkomstonderzoek psychotherapie: implicaties voor integratieve en eclecticische therapeuten*. In: Goldfried M, Norcross JC, editors. *Handboek integratie psychotherapie*. New York: Basic Books; 1992.

60. Snyder C. R. Handbook of hope: theory, measures & applications. San Diego: Academic Press; 2000.
61. Frank J. D. Overtuiging en genezing: een vergelijkende studie van psychotherapie. 3e ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Psychosociale aspecten van lumbale discushernia). Doctoraal proefschrift. Universiteit van Mainz, Medische Faculteit; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Het eerste gesprek in positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 309-330), Springer, Cham (Zwitserland).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Levensbalans in positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 91-102), Springer, Cham (Zwitserland).
65. Cesco, E. (2023). Vier Aspecten van de Kwaliteit van Leven, het Balansmodel en Seksuele Stoornissen. The Global Psychotherapist, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
66. Peseschkian, N. Positieve psychotherapie van het dagelijks leven: Een praktische gids. Bloomington, VS: AuthorHouse; 2016. (eerste Duitse editie in 1974)
67. Goncharov, M. (2020). Conflictmodel van positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 331-348), Springer, Cham (Zwitserland).
68. Peseschkian N. Positieve Psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Berlijn, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (eerste Duitse uitgave in 1977)
69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, editors. Salutogenese en positieve psychotherapie. Bern: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. Positieve psychotherapie van het dagelijks leven: Een praktische gids. Bloomington, VS: AuthorHouse; 2016. (eerste Duitse editie in 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Het gebruik van verhalen, anekdotes en humor in Positieve Psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 349-358), Springer, Cham (Zwitserland).
72. Remmers, A. (2022). Hoe werken traditionele verhalen bij het oplossen van onbewuste, interpersoonlijke en culturele conflicten? Een bijdrage aan narratieve ethiek. The Global Psychotherapist, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
73. Peseschkian N. Positieve Psychotherapie. Theorie en praktijk van een nieuwe methode. Berlijn, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (eerste Duitse uitgave in 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). De Methode voor het Oplossen van Feitelijk Conflict in Vijf Fasen en met Vijf Mogelijkheden Gebaseerd op Positieve Psychotherapie: De Trust-PHAL Methode. The Global Psychotherapist, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
75. Remmers, A. (2023). Overdracht en tegenoverdracht. The Global Psychotherapist, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positieve Psychotherapie en andere psychotherapeutische methoden. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Zwitserland).
77. Kirillov, I. (2023). Evaluatiecriteria voor de psychosomatische praktijk.

The Global Psychotherapist, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>

78. Remmers A. Een geïntegreerd model voor salutogenese en preventie in onderwijs, organisatie, therapie, zelfhulp en gezinsoverleg, gebaseerd op positieve gezinspsychotherapie [Gerealiseerde projecten en ervaringen in Bulgarije 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. De theorie van Positieve Psychotherapie over het vermogen om te weten als explicatie van onbewuste inhouden. J Relig Health. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grondbeginselen van positieve psychotherapie). Archangelsk: Publicaties van de Medische School; 1993. [in het Russisch].
81. Syrous S. Positieve en crossculturele psychotherapie. Nossrat Peseschkian - zijn leven en werk. In: Leeming DA, editor. Encyclopedie van psychologie en religie. 2nd ed. New York: Springer; 2014.
82. Remmers A. Een geïntegreerd model voor salutogenese en preventie in onderwijs, organisatie, therapie, zelfhulp en gezinsoverleg, gebaseerd op positieve gezinspsychotherapie [Gerealiseerde projecten en ervaringen in Bulgarije 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. Lebensfreude statt Stress. 2e ed. Stuttgart: TRIAS; 2009
84. Seiwert L. Je leven in balans. Die Kunst, sich selbst zu führen. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: 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 (Positieve Psychotherapie in leger en samenleving). Sofia: Voенно Izdatelstvo; 2002. [in het Bulgaars].
87. Boessmann U, Peseschkian N. Positive Ordnungstherapie. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
88. Hübner G. Burnout. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. Supervisie in positieve psychotherapie (Ongepubliceerde dissertatie). Petersburg: Bekhterev Federaal Neuropsychiatrisch Onderzoeksinstituut; 2002. [In het Russisch].
90. Kravchenko, Y. (2020). Positieve Psychotherapie in Organisatie- en Leiderschapscoaching. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 253-276), Springer, Cham (Zwitserland).
91. Sinici, E. (2020). Positieve gezins- en huwelijks therapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 218-228), Springer, Cham (Zwitserland).
92. Peseschkian N. Positieve gezinstherapie. De familie als therapeut. Berlijn, Heidelberg: Springer; 1986. (eerste Duitse editie in 1980, laatste Engelse editie in 2016 door 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). Het integratieve model van reflectieve teamsupervisie in positieve psychotherapie. The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86.

<https://doi.org/10.52982/lkj184>

96. Frolov, P. (2020). Supervisie in positieve psychotherapie. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 359-370), Springer, Cham (Zwitserland).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organisatoren.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-Organisatoren.pdf>
100. "Wereldcongres" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (in het Duits).
102. "Positieve Psychotherapie" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Archived (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positieve-psychotherapie-peseschkian-sinds-1968-) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *Europese vereniging voor psychotherapie*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie in beweging: 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. Positieve psychotherapie: effectiviteit van een interdisciplinaire benadering. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positieve psychotherapie: effectiviteit van een interdisciplinaire benadering. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positieve psychotherapie: effectiviteit van een interdisciplinaire benadering. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Bibliotheek | Publicaties over Positieve Psychotherapie" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. Een geïntegreerd model voor salutogenese en preventie in onderwijs, organisatie, therapie, zelfhulp en gezinsoverleg, gebaseerd op positieve gezinspsychotherapie [Gerealiseerde projecten en ervaringen in Bulgarije 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - tot 10 mei 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Externe links

- [World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
- [Internationale Akademie informatie \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
- [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
- [Centra voor Positieve Psychotherapie wereldwijd \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
- ["The Global Psychotherapist" - tijdschrift over positieve en transculturele psychotherapie \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)

■