

Psicoterapia positiva

A **psicoterapia positiva** (PPT, segundo Peseschkian, desde 1977) é um método psicoterapêutico desenvolvido pelo psiquiatra e psicoterapeuta Nossrat Peseschkian e seus colaboradores na Alemanha, a partir de 1968. O PPT é uma forma de psicoterapia psicodinâmica humanista e baseia-se numa concepção positiva da natureza humana. É um método integrativo que inclui elementos humanistas, sistêmicos, psicodinâmicos e cognitivo-comportamentais. Desde 2014, existem centros e formações disponíveis em vinte países. Não deve ser confundida com a psicologia positiva^[1].



Figura 1. Psicoterapia Positiva e Transcultural (PPT segundo N. Peseschkian desde 1977)

Descrição

A psicoterapia positiva (PPT) é uma abordagem terapêutica desenvolvida por Nossrat Peseschkian durante as décadas de 1970 e 1980^{[2][3][4]}. Inicialmente conhecida como "análise diferencial", foi mais tarde renomeada como psicoterapia positiva quando Peseschkian publicou o seu trabalho em 1977, que foi posteriormente traduzido para inglês em 1987. O termo "*positivo*" ou "*positivus*" (do latim) em PPT refere-se aos aspectos actuais, reais e concretos das experiências humanas.

O principal objetivo da psicoterapia positiva e dos seus praticantes é ajudar os pacientes e clientes a reconhecer e a cultivar as suas capacidades, forças, recursos e potenciais. Esta abordagem combina elementos de várias modalidades de psicoterapia, incluindo

- uma perspetiva humanista sobre a natureza humana e a aliança terapêutica,
- uma compreensão psicodinâmica das perturbações mentais e psicossomáticas,
- uma abordagem sistémica que tem em conta a família, a cultura, o trabalho e o ambiente, bem como uma abordagem prática, de autoajuda e
- um processo terapêutico em cinco etapas, orientado para objectivos, que integra técnicas de diferentes métodos terapêuticos^[5].

A PPT caracteriza-se pela sua abordagem centrada no conflito e orientada para os recursos, que se inspira em observações transculturais de mais de vinte culturas diferentes^[6]. Posicionada entre a terapia cognitivo-comportamental manualizada e a psicoterapia analítica orientada para o processo, a PPT utiliza uma abordagem semi-estruturada para o diagnóstico, o tratamento, a autoajuda pós-terapêutica e a formação.

Sobre o fundador

Nossrat Peseschkian, o fundador da psicoterapia positiva, foi um psiquiatra, neurologista, psicoterapeuta e especialista em medicina psicossomática alemão de ascendência iraniana. Durante o final dos anos 60 e início dos anos 70, inspirou-se em várias fontes:

- O espírito dominante da época que deu origem à psicologia humanista e aos seus avanços subsequentes.
- Interações pessoais com psicoterapeutas e psiquiatras notáveis e influentes como

Viktor Frankl, Jacob L. Moreno e Heinrich Meng, entre outros.

- Os princípios e valores humanistas e integrativos da Fé Bahá'í.
- A procura de uma abordagem integradora, em particular devido às experiências negativas de conflitos entre psicanalistas e terapeutas comportamentais na Alemanha durante esse período.
- Extensas observações transculturais motivadas pela procura de uma metodologia culturalmente sensível.

Peseschkian está ligado ao desenvolvimento da abordagem, uma vez que a sua história de vida e personalidade influenciaram fortemente a sua criação. Peseschkian foi descrito pelo seu biógrafo como um "vagabundo entre dois mundos" ([7]); a sua biografia tem como subtítulo *O Oriente e o Ocidente*.

Segundo Peseschkian, o desenvolvimento da psicoterapia positiva foi motivado pela sua experiência como iraniano a viver na Europa a partir de 1954. Esta experiência tornou-o muito consciente das diferenças de comportamento, costumes e atitudes entre culturas.

Esta consciência começou na infância, quando observou como os seus costumes religiosos diferiam dos dos seus colegas e professores muçulmanos, cristãos e judeus. As suas experiências levaram-no a refletir sobre as relações entre as diferentes religiões e pessoas, e a compreender as atitudes como sendo provenientes de visões do mundo e conceitos familiares. Durante a sua formação especializada, Peseschkian assistiu a confrontos entre diferentes métodos psiquiátricos, neurológicos e psicoterapêuticos - experiências que lhe ensinaram a importância de eliminar preconceitos^[8].



Figura 2. Dr. Nossrat Peseschkian

A psicoterapia positiva pode ser rastreada até aos fundamentos da psicologia humanista e da psicoterapia que foram estabelecidos por Kurt Goldstein, Abraham Maslow e Carl Rogers^[9]. A forte influência da psicanálise e os seus desenvolvimentos subsequentes, incluindo as abordagens neofreudianas, psicossomáticas e orientadas para o foco, como a de Balint, também moldaram a perspetiva de Peseschkian. Em resposta a estas divisões, ele aspirava a construir uma metateoria que pudesse colmatar as lacunas entre elas. Simultaneamente, certos princípios da Fé Bahá'í fascinaram e inspiraram Peseschkian ao longo da sua vida. Estes princípios englobavam a harmonia entre a ciência e a religião, o conceito bahá'í do ser humano como uma "mina rica em jóias de valor inestimável"^[10] e a visão de uma sociedade global que abraça a diversidade cultural. Estes princípios desempenharam um papel significativo na formação do seu trabalho e da sua perspetiva filosófica.

O avanço da psicoterapia positiva pode ser atribuído a vários factores que contribuíram para o seu desenvolvimento ao longo do tempo. Estes factores incluem conhecimentos obtidos através da formação médica contínua, experiências adquiridas através do trabalho com pacientes em práticas psicoterapêuticas e psicossomáticas, interações com indivíduos de diversas culturas, religiões e sistemas de valores, bem como a natureza diversa e variada dos métodos de psicoterapia. Estas experiências cumulativas culminaram na criação da "Análise Diferencial" em 1969, que posteriormente foi aperfeiçoada e emergiu como psicoterapia positiva em 1977. Os títulos dos primeiros livros da autoria de Peseschkian, tais como *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) e *"In Search of Meaning"* (1983), reflectem a

influência da psicanálise e das escolas existenciais de psicoterapia no desenvolvimento da psicoterapia positiva^[11].

Therapy (1980) sublinha o seu crescimento paralelo com a terapia familiar sistémica durante a década de 1970. No total, Peseschkian é autor de 29 livros e numerosos artigos sobre esta abordagem, contribuindo para a sua extensa literatura e divulgação.

Desenvolvimento e história

1970-1980s

A década de 1970 marcou um período importante no desenvolvimento e aceitação da psicoterapia positiva tal como a conhecemos atualmente. Serviu como um ponto de viragem quando a PPT ganhou um reconhecimento mais alargado no campo da psicoterapia. Durante este período, os princípios fundamentais da PPT começaram a tomar forma e foram implementados no tratamento de numerosos pacientes e das suas famílias. Estes princípios foram também sujeitos a testes e apresentados em conferências internacionais, tanto dentro como fora da Alemanha. Nesta época significativa, foram publicados quatro dos cinco livros fundamentais da PPT. Estes livros incluem *Psicoterapia da Vida Quotidiana* (originalmente publicado como *Schatten auf der Sonnenuhr* em 1974), *Psicoterapia Positiva* (originalmente publicado em alemão em 1977), *Histórias Orientais em Psicoterapia Positiva* (originalmente publicado em alemão em 1979), e *Terapia Familiar Positiva* (originalmente publicado em alemão em 1980). Além disso, os anos 70 testemunharam o estabelecimento das primeiras formações de pós-graduação em PPT, com a criação de uma organização de formação em 1974, que mais tarde se tornou a precursora da Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP). A Câmara de Medicina de Hesse reconheceu esta organização de formação em 1979 para a formação em residência de psicoterapia. Além disso, a Associação Alemã de Psicoterapia Positiva foi fundada em 1977, tornando-se a primeira associação nacional de psicoterapia positiva do mundo.

Ao longo da década de 1980, o PPT registou um desenvolvimento contínuo, o que levou ao lançamento de outros livros, como *In Search of Meaning* (originalmente publicado em alemão em 1983 e posteriormente traduzido para inglês em 1985). Os esforços de colaboração com jovens colegas contribuíram ainda mais para a sistematização do método PPT. Um marco significativo durante este período foi a conclusão da dissertação de Hamid Peseschkian^[12] em 1988, que constituiu a primeira dissertação centrada exclusivamente no PPT. Nesta dissertação, foi feito um avanço importante na estruturação da primeira entrevista em PPT. Foi introduzido um questionário especificamente concebido para esta entrevista inicial e posteriormente submetido a um estudo psicodinâmico. Em 1988, este questionário para a primeira entrevista, juntamente com o WIPPF^[13] (questionário em PPT), foi publicado com pequenas modificações. Este precursor da posterior primeira entrevista psicodinâmica semi-estruturada foi um dos primeiros exemplos no campo da psicoterapia psicodinâmica.

Na década de 1980, Peseschkian viajou muito para dar seminários sobre PPT em países em desenvolvimento na Ásia e na América Latina. Importantes trabalhos de PPT foram traduzidos para o inglês durante esse período. Peseschkian também realizou seminários sobre formação em gestão e coaching, gerando interesse na aplicação do PPT nestes domínios.

1990-2010

Durante este período, Peseschkian publicou a sua última obra fundamental, *Psicossomática e Psicoterapia Positiva*, em 1991 (versão alemã) e mais tarde traduzida para inglês em 2013. Este livro introduziu uma abordagem estruturada e psicodinâmica para o tratamento de várias perturbações psicológicas e físicas.

As mudanças políticas na Europa Central e de Leste durante a década de 1990 aceleraram muito a expansão internacional da PPT, que já tinha começado na década de 1980. A PPT deparou-se com um interesse significativo nestas culturas, que ocupavam uma posição psicológica única entre as culturas oriental e ocidental. Os colegas da Europa de Leste, conhecidos pelos seus métodos de trabalho organizados e sede de conhecimento, desempenharam um papel crucial na sistematização dos seminários de PPT fora da Alemanha. Em 1990, mais de 30 centros foram estabelecidos em todo o mundo, começando com o primeiro em Kazan, na Rússia. As primeiras associações nacionais de psicoterapia positiva foram formadas na Bulgária (1993), Roménia (2004) e Rússia^[14]. A internacionalização da PPT continuou com o registo legal do Centro Internacional de Psicoterapia Positiva em 1996 como uma ONG na Alemanha, que mais tarde evoluiu para a Associação Mundial de Psicoterapia Positiva e Transcultural (WAPP). Estes desenvolvimentos coincidiram com a criação da Associação Europeia de Psicoterapia (EAP) em Viena, em 1990, que estabeleceu normas profissionais e legais para a psicoterapia. Os representantes da psicoterapia positiva têm estado ativamente envolvidos na EAP desde a sua criação.

Nos países de língua alemã, um debate sobre a eficácia de vários métodos de psicoterapia foi desencadeado pela publicação de Klaus Grawe^[15] em 1994 e pela discussão que se seguiu em torno das leis da psicoterapia. Em resposta, Peseschkian e os seus colegas realizaram um extenso *Estudo de Eficácia da Psicoterapia Positiva*^[16], que recebeu o Prémio Richard Merten em 1997. Este estudo forneceu provas empíricas da eficácia prática da PPT e alinou-se com a ênfase crescente em práticas baseadas em provas em psicoterapia.

Em 1999, foi publicado um currículo de formação internacional para estudos avançados em PPT, com base em experiências de diferentes países. O ano 2000 marcou a inauguração da Formação Internacional Anual de Formadores em psicoterapia positiva^[17]. A expansão da PPT foi formalizada na Alemanha, com a Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP)^[18] a receber o reconhecimento governamental para a formação de residência pós-graduada de psicólogos em psicoterapia psicodinâmica, e de pedagogos e assistentes sociais em psicoterapia de crianças e adolescentes. A lei alemã para psicoterapeutas^[19], de 1998, estimulou novos desenvolvimentos no currículo e na sistematização da formação básica e avançada em PPT, estendendo a sua influência para além da Alemanha. Ao longo dos anos, os seminários de nível básico realizados na Europa de Leste levaram ao aparecimento de novos conceitos. O PPT transcendeu o seu contexto médico original e encontrou aplicação em vários domínios, incluindo o ensino escolar e universitário, a formação em gestão e o coaching^{[20][21]}. O primeiro congresso mundial de PPT foi organizado em 1997 em São Petersburgo, na Rússia, e desde então de 3 em 3 ou de 4 em 4 anos. Em 2005, o primeiro programa de pós-graduação que oferece um mestrado em PPT foi concluído na Universidade UTEPSA em Santa Cruz, Bolívia. A Fundação Prof.-Peseschkian, também conhecida como Academia Internacional de Psicoterapia Positiva e Transcultural (IAPP), foi criada em 2005 por Manije e Nossrat Peseschkian. Facilita iniciativas internacionais e supervisiona a gestão dos Arquivos Internacionais de Psicoterapia Positiva.

Desde 2010

Com o falecimento de Nossrat Peseschkian, o fundador do PPT, em 2010, a comunidade

PPT entrou numa nova fase.

A Associação Mundial para a Psicoterapia Positiva e Transcultural (WAPP) é a organização global para a psicoterapia positiva. Fundada em 1996 como Centro Internacional de Psicoterapia Positiva, a WAPP inclui membros individuais, associações nacionais, institutos de formação, centros e escritórios de representação a nível nacional e regional. O seu principal objetivo é dar apoio aos seus membros e indivíduos interessados em estudar, praticar e promover a Psicoterapia Positiva. A WAPP está registada como uma organização sem fins lucrativos em Wiesbaden, Alemanha, e em 2023 conta com mais de 2.200 membros individuais em 50 países^[22].

A psicoterapia positiva é uma modalidade oficialmente reconhecida pela Associação Europeia de Psicoterapia (EAP). A Federação Europeia de Centros de Psicoterapia Positiva (EFCPP) é uma organização que actua em toda a Europa, servindo como Organização Europeia (EWO), Acreditação Europeia

(EWAO), e um Instituto Europeu de Formação em Psicoterapia Acreditado (EAPTI) através da Academia IAPP, filiada na EAP. Os aspirantes a psicoterapeutas podem obter o Certificado Europeu de Psicoterapia (ECP) em Psicoterapia Positiva através de uma formação no EFCPP^[23].

A psicoterapia positiva é uma marca registada nos Estados Unidos da América (registo n.º 6.082.225)^[24]. Em 2016, a psicoterapia positiva foi oficialmente registada na União Europeia e na Suíça.

A partir de 2023, foram criadas associações nacionais de PPT na Bulgária, Geórgia, Alemanha, Roménia, Kosovo, Ucrânia e Etiópia^[25]. Além disso, a PPT é ativamente promovida através de centros de formação locais ou regionais na Arménia, Áustria, Bielorrússia, Bulgária, China, Chipre, Geórgia, Alemanha, Kosovo, Letónia, Macedónia do Norte, Polónia, Roménia, Rússia, Turquia, Ucrânia e Reino Unido. Os seminários e palestras sobre PPT chegaram a mais de 80 países em todo o mundo. Nomeadamente, o PPT está agora incluído nos currículos dos programas de psicologia e psicoterapia das universidades da Bulgária, Rússia, Ucrânia e Turquia.

Teoria

Características principais

Os fundamentos da PPT estão enraizados em teorias científicas que também podem ser encontradas noutras terapias. No entanto, o método de Peseschkian combina elementos de teorias e práticas de psicoterapia psicodinâmica e humanista para criar uma abordagem de psicoterapia transcultural. A PPT também implementa uma abordagem integrativa que considera as necessidades individuais do cliente, os princípios salutogénicos, a terapia familiar e as ferramentas de autoajuda^[26].

Principais características do método PPT:

- Método de psicoterapia integrativa
- Método psicodinâmico humanista
- Sistema terapêutico coeso e
- integrado Método a curto prazo
- centrado nos conflitos Método

sensível à cultura

- Utilização de histórias, anedotas e sabedorias
- Intervenções e técnicas inovadoras
- Aplicação em psicoterapia, outras disciplinas médicas, aconselhamento, educação, prevenção, gestão e formação.

Principais princípios

Os três grandes princípios ou pilares da Psicoterapia Positiva são:^[27]

- O princípio da esperança
- O princípio do equilíbrio
- O princípio da consulta

O Princípio da Esperança sugere que os terapeutas têm como objetivo ajudar os pacientes a compreender e a perceber o significado e o propósito por detrás da sua perturbação ou conflito. Consequentemente, a perturbação é reenquadrada de uma forma "positiva", conduzindo a interpretações positivas. Eis alguns exemplos:

- A perturbação do sono é vista como a capacidade de se manter alerta e de se desenrascar com um sono limitado.
- A depressão é vista como a capacidade de experimentar e expressar profundamente as emoções em resposta a conflitos.
- A esquizofrenia é considerada como a capacidade de existir simultaneamente em dois mundos ou num reino de fantasia vívido.

Ao adotar esta perspetiva otimista, torna-se possível uma mudança de ponto de vista não só para o doente mas também para o que o rodeia. Assim, as doenças têm uma função simbólica que tanto o terapeuta como o paciente precisam de reconhecer. O paciente aprende que os sintomas e queixas da doença actuam como sinais para restaurar o equilíbrio das quatro dimensões da sua vida.

O Princípio do Equilíbrio reconhece que, apesar das variações sociais e culturais, todos os indivíduos tendem a recorrer a mecanismos comuns para lidar com os seus problemas. Nossrat Peseschkian, em conjunto com o Modelo de Equilíbrio da Psicoterapia Positiva, desenvolveu uma abordagem dinâmica e contemporânea para a resolução de conflitos em diferentes culturas. Este modelo destaca quatro aspectos fundamentais da vida:

- Corpo/Saúde - preocupações psicossomáticas.
- Realização/Trabalho - factores que contribuem para o stress.
- Contactos/Relações - potenciais factores desencadeadores de depressão.
- Futuro/Fantasia/Sentido da Vida - medos e fobias.

Embora estes quatro domínios sejam inerentes a todos os seres humanos, as sociedades ocidentais tendem a dar prioridade às áreas do bem-estar físico e do sucesso profissional, ao passo que o hemisfério oriental dá maior ênfase às ligações interpessoais, à imaginação e às aspirações futuras (um aspeto transcultural da Psicoterapia Positiva). Sabe-se que o contacto insuficiente e a falta de imaginação contribuem para várias doenças psicossomáticas.

Cada indivíduo desenvolve as suas próprias preferências de resolução de conflitos quando confrontado com conflitos. No entanto, quando um determinado modo de resolução de conflitos domina, outros modos podem ser ofuscados. Os conteúdos dos conflitos, como a pontualidade, a ordem, a cortesia, a confiança, o tempo e a paciência, são classificados como capacidades primárias e secundárias, construídas sobre as capacidades fundamentais do amor e do conhecimento. Isto pode ser visto como uma diferenciação baseada no conteúdo do modelo clássico de Freud do id, ego e superego.

O Princípio da Consulta introduz o conceito das cinco fases da terapia e da autoajuda, que estão intimamente ligadas na Psicoterapia Positiva. Nestas fases, tanto o paciente como a sua família são informados coletivamente sobre a doença e a solução individualizada para a mesma. As cinco fases são as seguintes:

1. *Observação e distanciamento*: Esta fase envolve a percepção e a expressão de desejos e problemas, mantendo um certo nível de distanciamento emocional.
2. *Fazer o inventário*: As capacidades cognitivas entram em jogo quando o doente reflecte sobre acontecimentos significativos da vida que ocorreram nos últimos 5 a 10 anos.
3. *Encorajamento situacional*: A autoajuda e a ativação de recursos internos tornam-se o foco nesta fase. O paciente é encorajado a recorrer a sucessos anteriores na resolução de conflitos.
4. *Verbalização*: As capacidades comunicativas do paciente são enfatizadas, permitindo-lhe articular e expressar conflitos e problemas pendentes relacionados com as quatro dimensões da vida.
5. *Expansão dos objectivos*: Esta fase tem como objetivo promover uma orientação para o futuro na vida, uma vez resolvidos os problemas. São colocadas ao doente perguntas como: "O que gostaria de fazer quando todos os problemas estiverem resolvidos? Quais são os seus objectivos para os próximos cinco anos?"

Estas cinco fases englobam uma abordagem abrangente da terapia e da autoajuda, fornecendo um quadro para abordar os vários aspectos do bem-estar de um indivíduo e promover o seu crescimento pessoal e aspirações futuras.

A psicoterapia positiva como metateoria

O objetivo inicial de Peseschkian era duplo: em primeiro lugar, criar um método que os pacientes pudessem facilmente compreender e utilizar e, em segundo lugar, oferecer a psicoterapia positiva como mediadora entre diferentes escolas de psicoterapia. No seu livro *Psicoterapia Positiva* (publicado em 1977 em alemão e 1987 em inglês),^[28] dedicou um capítulo inteiro a este desafio, intitulado "Psicoterapia Positiva e Outras Psicoterapias" (páginas 365-400). Peseschkian considerou este capítulo como o mais desafiador e trabalhoso do livro. Ele enfatizou que a psicoterapia positiva não deve ser percebida como apenas mais um método dentro do campo da psicoterapia. Em vez disso, fornece uma estrutura abrangente que permite a seleção de abordagens metodológicas apropriadas para casos específicos e facilita a alternância entre esses métodos. Na sua essência, a psicoterapia positiva representa uma metateoria da psicoterapia. Vê a psicoterapia não apenas como um método fixo para abordar perfis de sintomas específicos, mas também como uma resposta aos contextos sociais, transculturais e sociais mais amplos em que opera.

Peseschkian também insistiu que a psicoterapia positiva não deve ser vista como um sistema fechado e exclusivo; em vez disso, atribui significado a diferentes métodos

psicoterapêuticos. Abrange várias abordagens, como a psicanalítica, a psicodinâmica, a terapia comportamental, a terapia de grupo, a hipnoterapia, o tratamento à base de medicamentos e a fisioterapia. A psicoterapia positiva pode ser considerada um método integrativo que incorpora múltiplas dimensões da terapia.

Passaram quase duas décadas até que Klaus Grawe e os seus colegas na Suíça publicassem uma meta-análise sobre a eficácia de várias abordagens psicoterapêuticas e propusessem um método geral que transcendesse as escolas tradicionais de psicoterapia.^[29] Nos Estados Unidos, Jerome Frank publicou um esquema para a psicoterapia integrada,^[30] mas este plano também foi recebido com controvérsia e não foi aceite. Os movimentos para a psicoterapia eclética e integrativa, que encontraram uma aceitação crescente desde essa altura, contornaram, no entanto, o objetivo central da integração teórica e contentaram-se, em grande medida, com a função periférica de empregar técnicas de várias escolas^{[31][32]}. Atualmente, existe um consenso crescente de que factores como a aliança terapêutica, a empatia, as expectativas, a adaptação cultural e a personalidade do terapeuta são mais importantes do que métodos e técnicas específicos.

Abordagem positiva

A psicoterapia positiva coloca a tónica na mobilização das capacidades existentes e do potencial de autoajuda, em vez de se concentrar essencialmente na eliminação das perturbações existentes. A terapia começa com as possibilidades de desenvolvimento e as capacidades dos indivíduos envolvidos (Peseschkian N.,^[33] pp. 1-7), seguindo a abordagem de Maslow^[34], que cunhou o termo "psicologia positiva"^[35] para realçar a importância de se concentrar nas qualidades positivas das pessoas. Os sintomas e as perturbações são vistos como reacções a conflitos, e a terapia é designada "positiva" porque reconhece a totalidade dos indivíduos envolvidos, incluindo tanto a patogénese da doença como a salutogénese das alegrias, capacidades, recursos, potenciais e possibilidades. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] p. 13).

O termo positivo em psicoterapia positiva baseia-se no conceito de "ciências positivas" (baseado em Max Weber, 1988), que significa uma descrição do fenómeno observado sem juízos de valor. Nossrat Peseschkian usa o termo positum num sentido mais amplo, significando aquilo que está disponível, dado ou atual. Este aspeto positivo da doença é tão importante para a compreensão e o tratamento clínico da aflicção como o aspeto negativo. A terapia visa mobilizar as capacidades existentes e o potencial de autoajuda e centra-se nas possibilidades de desenvolvimento e nas capacidades dos indivíduos envolvidos, em vez de os tratar apenas como um "saco de sintomas". Peseschkian acredita que os sintomas e as perturbações são reacções a conflitos, e a terapia é chamada "positiva" porque parte do conceito de totalidade das pessoas envolvidas como um dado adquirido^[37].

O conceito de psicoterapia positiva baseia-se numa visão humanista da natureza humana,^[38] que enfatiza a bondade e o potencial inerentes aos indivíduos.^[39] De acordo com a PPT, as pessoas têm duas capacidades básicas: amar e conhecer, e através da educação e do desenvolvimento pessoal, podem desenvolver ainda mais essas capacidades e as suas personalidades únicas. A terapia, neste contexto, é vista como uma ferramenta para promover o crescimento e a educação do doente e da sua família.

Na psicoterapia positiva, as perturbações são reformuladas numa perspetiva positiva. A depressão, por exemplo, é vista como "a capacidade de reagir a conflitos com uma profunda emotividade"; o medo da solidão é visto como "o desejo de estar com outras pessoas"; o alcoolismo é reinterpretado como "a capacidade de se abastecer de calor (e amor) que não é

recebido dos outros"; a psicose é considerada como "a capacidade de viver em dois mundos ao mesmo tempo"; e as perturbações cardíacas são vistas como "a capacidade de guardar algo muito próximo do coração"^[40].

O processo positivo envolvido na TPP resulta numa mudança de perspetiva para todas as partes envolvidas, incluindo o doente, a sua família e o terapeuta/médico^[41]. Em vez de se concentrar apenas no sintoma, a atenção é direccionada para o conflito subjacente. Para além disso, esta abordagem permite identificar o "verdadeiro doente"^[42], que muitas vezes não é aquele que procura tratamento, mas sim um membro do seu ambiente social. Ao interpretar as doenças numa perspetiva positiva, os doentes são encorajados a compreender a função potencial e o significado psicodinâmico da sua doença para si próprios e para os que os rodeiam, e a reconhecer as suas capacidades e não apenas as suas patologias.

Capacidades de base e capacidades efectivas

Os conflitos da vida quotidiana, bem como os conflitos interiores, que podem levar a perturbações psicológicas e doenças, estão muitas vezes ligados a juízos de valor reais. Por detrás deles estão conceitos como o amor ou a justiça ou valores como a ordem, a confiança ou a paciência, características que na psicoterapia positiva se designam por capacidades actuais. As formas de comportamento, os valores, as virtudes e as ideias conflituosas estão ligadas a conteúdos específicos de capacidades reais que estão presentes em todas as culturas. Cada pessoa reage, à sua maneira, a um conceito que aprendeu e desenvolveu ao longo da sua vida, que lhe foi imprimido pela experiência individual e que se tornou um modelo herdado através da cultura e da educação. A pontualidade ou a confiança, por exemplo, serão tratadas de forma diferente por duas pessoas diferentes em situações comparáveis. Os conflitos que levam à angústia e mesmo a reacções físicas resultam frequentemente de conceitos divergentes relativamente às capacidades reais activas, no exemplo da pontualidade ou da confiança. As diferentes valorizações dos conceitos resultam de diferentes conceitos culturais e familiares. A importância da pontualidade ou da confiança em comparação com o contacto, a realização ou a justiça é vista de forma diferente de um indivíduo para outro. Isto pode levar a conflitos, mas também a trocas, aprendizagem e alargamento dos conceitos de uma pessoa. Em 1977, Nossrat Peseschkian introduziu o termo "capacidades efectivas"^[43]

De acordo com Peseschkian, cada pessoa possui duas capacidades básicas: A capacidade de amar, expressa nas capacidades primárias como necessidades emocionais, e a capacidade de conhecer, desenvolvida com as capacidades reais secundárias, as normas sociais. A capacidade de amar encontra a sua expressão nas capacidades reais primárias, como a paciência, o tempo e a confiança. A capacidade de saber encontra a sua expressão nas capacidades reais secundárias, como a pontualidade, a limpeza e a ordem: "Estruturamos as nossas experiências com a ajuda da capacidade de conhecer... Ela contém a capacidade de aprender (de coleccionar experiências) e de ensinar (de dar experiências aos outros)"^[44].

Capacidades
reais

Capacidades primárias (Capacidades para amar)	Capacidades secundárias (Capacidades de saber)
Amor/Aceitação	Pontualidade
Modelação	Limpeza
Paciência	Ordem
Tempo	Obediência/Disciplina

Contacto	Polidez/adequação
Sexualidade/Ternura	Abertura/Honestidade
Confiança	Fidelidade
Confiança	Justiça
Esperança	Diligência/Realização
Crença	Poupança
Dúvida	Fiabilidade
Certeza	Exatidão
Unidade	Conscienciosidade
Necessidades emocionais e capacidade de estabelecer relações (conseguidas através da modelação)	Normas sociais e formação de relações (alcançadas através da educação)

Peseschkian desenvolveu a "Teoria Analítica Diferenciadora" ([45]—p. 25) como um complemento à psicanálise da época, que se preocupava principalmente com as fases psicosexuais do desenvolvimento (por exemplo, oral, anal e edipiana), o desenvolvimento da autonomia e os conflitos entre o id e o super-ego. A Análise da Diferenciação pergunta quais os conteúdos específicos que surgem nas fases anteriores: A paciência dos pais, o desenvolvimento da confiança, a experiência do amor na aceitação incondicional é um pré-requisito psicológico do desenvolvimento para um desenvolvimento bem sucedido na fase oral. Estas capacidades, conhecidas como "primárias", são impressas na criança através do comportamento direto dos pais e da sua modelação. As capacidades primárias, como ter paciência (consigo próprio ou com os outros), ter confiança (em si próprio, nos outros ou no destino), ter e dar tempo, são necessidades básicas para o desenvolvimento do recém-nascido. A criança precisa de calor, tempo, paciência e aceitação empática e incondicional para desenvolver o seu próprio equilíbrio interior adequado à sua idade^[46].

As capacidades reais primárias da relação com a primeira pessoa de referência permitem relacionar-se consigo próprio, estar em paz consigo próprio, perceber-se a si próprio, desenvolver uma consciência de si próprio e do mundo e, finalmente, lidar adequadamente com os conflitos internos e externos. A capacidade primária de "paciência" é um pré-requisito para o controlo adequado dos impulsos, a capacidade de "confiança" é necessária para o apoio interior, o calor e um sentimento de segurança. Quão importante é o acolhimento inconsciente e amoroso da mãe, da avó que tem sempre tempo e paciência, ou da figura interna do pai, em quem a criança pode confiar tão plenamente que se deixa cair nos seus braços ou confiar nele algo em que ainda não confiava realmente por si própria!^[47]

As capacidades reais secundárias, como a pontualidade, a cortesia, a abertura, a justiça ou a fidelidade, desempenham frequentemente um papel de normas sociais na resolução de conflitos e mal-entendidos. Do mesmo modo, a "ordem" é um dos conteúdos mais frequentes dos conflitos entre pais e filhos nas culturas ocidentais, e também entre os próprios casais. A "justiça", uma capacidade secundária, e a experiência da injustiça devem ser enfrentadas e equilibradas repetidamente, aceitando com amor, demorando a compreender e sendo paciente. A "obediência" como expressão de disciplina é, por razões históricas, pouco valorizada na Alemanha democrática, mas, apesar disso, é geralmente aceite como um facto da vida e vista como construtiva nas escolas e a liberdade inerente de fazer

As decisões são postas de lado pela necessidade de obedecer às regras. Este é, no entanto, um dos factores de conflito mais frequentes na educação. Na psicoterapia, os conflitos do superego destacam-se em situações marcadas pela religião como factores desencadeadores

de conflitos de culpa^[48].

Numa perspectiva transcultural, é digno de nota que, nas culturas orientais, as capacidades primárias, como o amor, a confiança e o contacto, sejam mais valorizadas, ao passo que as capacidades secundárias, como a ordem, a pontualidade e a limpeza, são mais acentuadas nas culturas ocidentais. A ênfase é determinada mesmo na primeira infância, por exemplo, quando são estabelecidos os horários de alimentação do bebé e regras claras quanto à hora exacta da refeição principal, bem como outras regras semelhantes. Estas diferenças conduzem frequentemente a mal-entendidos, mas também a conflitos e julgamentos.

A psicoterapia positiva analisa o conteúdo específico dos conflitos como desencadeadores das emoções e concentra-se, no aconselhamento ou na terapia, nos conflitos ou valores internos e externos e nas capacidades que são o conteúdo desses conflitos. As emoções que levam ao sofrimento, ou os sintomas físicos, podem então ser entendidos como valores que funcionam num conflito de conceitos opostos. Neste contexto, o processo centrado no conflito centra-se menos nos factores desencadeantes do que na identificação e na resolução do conflito que os provocou^[49].

Abordagem transcultural

A integração de uma perspectiva transcultural na psicoterapia não foi apenas um foco principal de Nossrat Peseschkian desde o início, mas também teve um significado sociopolítico para ele. Nossrat Peseschkian enfatiza a importância de uma abordagem transcultural na psicoterapia positiva, uma vez que é um tema recorrente em todo o método. Esta perspectiva oferece uma visão valiosa para a compreensão dos conflitos individuais e tem implicações sociais significativas. Questões como a imigração, a ajuda ao desenvolvimento, as interações com indivíduos de culturas diferentes, os casamentos transculturais, a abordagem dos preconceitos, os modelos alternativos de origens culturais diversas e os desafios políticos decorrentes de situações transculturais podem ser abordados através desta abordagem^[50].

A inclusão de factores culturais e o reconhecimento da natureza única de cada tratamento expandiu a aplicabilidade da PPT e tornou-a um método eficaz para utilização em sociedades multiculturais^[51]. A PPT tem sido ensinada e praticada por psicoterapeutas em mais de 70 países, e pode ser considerada uma abordagem transcultural à psicoterapia. Por conseguinte, os princípios do PPT constituem a base para a definição e construção do campo da psicoterapia transcultural, que é essencial para a formação em psicoterapia, a formação contínua e o reconhecimento e adoção de novas disciplinas de psicoterapia.

O significado de "transcultural" no PPT pode ser entendido de duas formas:

1. Em primeiro lugar, refere-se ao reconhecimento das características únicas dos pacientes que provêm de meios culturais diferentes, o que também é conhecido como psicoterapia intercultural ou de migrantes.
2. Em segundo lugar, envolve a consideração de factores culturais em cada relação terapêutica para alargar o repertório do terapeuta e promover uma consciência sociopolítica.

A PPT é um método sensível à cultura (conceito de "unidade na diversidade") que pode ser adaptado a várias culturas e situações de vida e não deve ser visto como uma forma de "colonização psicológica" ocidental^[52]. Nossrat Peseschkian destaca o significado do aspeto social na psicoterapia positiva, sugerindo que pode ser aplicado de forma alargada a várias relações sociais, tais como as que existem entre grupos, povos, nações e grupos culturais.

Ao fazê-lo, pode ser estabelecida uma teoria social abrangente, centrada nos desafios da interação, nas capacidades humanas e nas circunstâncias económicas^[53].

A psicoterapia transcultural não é apenas uma comparação entre culturas diferentes, mas um conceito abrangente que se centra nas dimensões culturais do comportamento humano. Procura compreender como as pessoas são diferentes e o que têm em comum. A PPT utiliza exemplos de outras culturas para ajudar os pacientes a alargar o seu próprio repertório de comportamento e a relativizar a sua própria perspectiva. Ferramentas como histórias, contos, normas sociais e o Modelo de Equilíbrio são usadas para promover uma perspectiva transcultural. Em 1979, Nossrat Peseschkian usou o termo "psicoterapia transcultural" e dedicou-lhe um capítulo no seu livro *The Merchant and the Parrot: Histórias Orientais em Psicoterapia Positiva*. Ele acreditava que a solução dos problemas transculturais seria uma das principais tarefas do futuro, devido à importância crescente das dificuldades transculturais na vida privada, no trabalho e na política. O princípio dos problemas transculturais torna-se o princípio das relações entre as pessoas e da abordagem dos conflitos interiores, tornando-se, em última análise, o objeto da psicoterapia^[54].

Primeira entrevista em psicoterapia positiva

Peseschkian desenvolveu uma primeira entrevista semi-estruturada, que é uma das poucas no domínio da psicoterapia psicodinâmica. A dissertação de Hamid Peseschkian,^[55] apresentada em 1988, foi a primeira dissertação de doutoramento a lidar com a PPT. A primeira entrevista em PPT foi estruturada pela primeira vez nesta dissertação, foi apresentado um questionário para esta primeira entrevista e foi efectuado um estudo psicodinâmico da mesma. Este precursor da posterior primeira entrevista psicodinâmica semi-estruturada foi um contributo significativo para a psicoterapia psicodinâmica e foi publicado em 1988 juntamente com o questionário WIPPF sobre PPT.

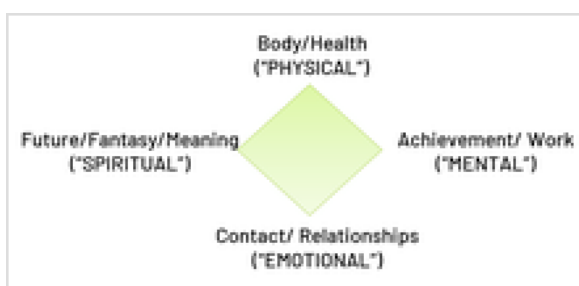
A primeira entrevista em psicoterapia é uma componente crucial que pode ser comparada a um exame médico e à recolha do historial em medicina somática.^[56] Serve vários propósitos, incluindo o diagnóstico, o planeamento da terapia, o prognóstico e a geração de hipóteses.^[57] Na PPT, a primeira entrevista envolve uma abordagem diagnóstica semelhante à de um historial médico, mas também considera factores de relacionamento e a aliança terapêutica.^[58] Reconhece o impacto das expectativas,^[59] incluindo a esperança de uma terapia eficaz (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). Devido à sua natureza semi-estruturada e aos conceitos adaptáveis, pode ser aplicada em vários contextos, como a terapia individual, a terapia de casais, a terapia familiar, o aconselhamento e o coaching, e é adequada a diversos contextos culturais.

A primeira entrevista na PPT é uma entrevista semi-estruturada que inclui perguntas obrigatórias e opcionais. Dependendo das respostas dadas às perguntas obrigatórias, o terapeuta pode ou não fazer as perguntas opcionais. As perguntas podem ser abertas ou fechadas e destinam-se a recolher informações para fins diagnósticos, terapêuticos, prognósticos e de formulação de hipóteses (^[62]p.31). A entrevista pode ser usada durante o encontro inicial ou nas primeiras sessões como parte da fase preliminar da terapia, e também pode ser usada para fins de orientação na primeira sessão, com o terapeuta aprofundando áreas específicas durante as sessões subsequentes. A primeira entrevista é aplicável a uma ampla gama de contextos, incluindo terapia com indivíduos, crianças, jovens, casais e famílias, bem como aconselhamento e coaching, e pode ser adaptada a diferentes culturas^[63].

Modelo de equilíbrio

O modelo do Equilíbrio é amplamente reconhecido e pode ser aplicado em vários domínios, incluindo a terapia, a autoajuda e a terapia familiar. É comparável ao conceito de libido de Freud, aos objectivos de vida de Adler e às quatro funções de Jung: percepção, razão, sensibilidade e intuição. O Modelo de Equilíbrio oferece uma representação estrutural da personalidade e permite a identificação de áreas em que um indivíduo pode estar a falhar. Ao abordar estas áreas, um novo equilíbrio pode ser alcançado, levando a uma síntese dentro da terapia.

O Modelo de Equilíbrio baseia-se no conceito de que existem essencialmente quatro áreas da vida em que o ser humano vive e funciona, e que têm um impacto significativo na satisfação geral do indivíduo, na sua autoestima e na sua capacidade de lidar com os desafios. Estas áreas servem como indicadores-chave da personalidade de um indivíduo no momento presente e abrangem os aspectos biológico-físicos, racionais-intelectuais, sócio-emocionais e imaginativos, orientados para os valores da vida quotidiana. Embora todos os indivíduos possuam o potencial para cada uma destas áreas, algumas podem ser mais proeminentes ou negligenciadas com base em variações na educação e no ambiente^[64]. As energias,



actividades e reacções da vida são influenciadas e estão ligadas a estas quatro áreas:

Figura 3. Modelo de equilíbrio em psicoterapia positiva desenvolvido por Nossrat Peseschkian

1. Actividades e percepções físicas, tais como comer, beber, ternura, sexualidade, sono, relaxamento, desporto, aparência e vestuário;
2. Realizações e capacidades profissionais, tais como uma profissão, tarefas domésticas, jardinagem, educação básica e avançada e gestão de dinheiro;
3. Relações e estilos de contacto com parceiros, familiares, amigos, conhecidos e estranhos; compromissos e actividades sociais;
4. Planos para o futuro, práticas religiosas/espirituais, objetivo/significado, meditação, reflexão, morte, crenças, ideias e desenvolvimento da visão ou imaginação-fantasia.

O objetivo do Modelo de Equilíbrio é restaurar o equilíbrio entre as quatro áreas da vida. No tratamento psicoterapêutico, o objetivo é ajudar o paciente a identificar os seus próprios recursos e a utilizá-los para alcançar um equilíbrio dinâmico^[65]. Especificamente, isto implica dar prioridade a uma atribuição equilibrada de energia, com cada área a receber dinamicamente uma proporção igual (25%) em vez de uma quantidade igual de tempo. A unilateralidade prolongada pode levar a conflitos e doenças, entre outros resultados negativos.

Dimensões do modelo

Avaliar o impacto das experiências da primeira infância num paciente é uma tarefa crucial e



Figura 4. As quatro dimensões do modelo de psicoterapia positiva

difícil na psicoterapia psicodinâmica. Em PPT, o conceito de Dimensões Modelo,^[66] também conhecido como "exemplos", "modelos" ou "formas de amor", é utilizado como uma ferramenta para descrever o padrão de conceitos familiares que moldam a experiência e o desenvolvimento de um indivíduo. A educação precoce e o ambiente influenciam o desenvolvimento e a expressão únicos das capacidades básicas de amor e conhecimento, tal como descrito por Nossrat Peseschkian. O Modelo de Equilíbrio ilustra os meios da capacidade de conhecer, enquanto as quatro dimensões do modelo ilustram os meios da capacidade de amar.

A utilização das quatro dimensões do modelo no PPT alarga as teorias analíticas do self e do objeto de Kohut e Kernberg, introduzindo não só a dimensão "Eu", mas também as dimensões "Tu", "Nós" e "Nós primários". A dimensão "Tu" representa a relação dos pais do doente ou dos prestadores de cuidados primários entre si, enquanto a dimensão "Nós" inclui as experiências dos pais/tomadores de cuidados primários com os outros. A dimensão "Nós primários", que é exclusiva do PPT, descreve as relações entre os prestadores de cuidados primários do doente, como os pais e os avós, e a sua vida filosofia ou crenças religiosas. Ao incorporar estas quatro relações de sujeito, a PPT expande as teorias do auto-objeto e estabelece-se como uma abordagem distinta que pode potencialmente influenciar o futuro das terapias psicodinâmicas.

1. A dimensão "I" é a dimensão do modelo que se centra na relação do indivíduo consigo próprio e nas suas lutas ao longo da vida, tais como a autoestima, a auto-confiança, a autoimagem e a confiança básica versus desconfiança básica. Estas questões são largamente influenciadas pelas experiências de infância do indivíduo e pela sua relação com os pais e irmãos. Durante a infância, os indivíduos aprendem a formar uma relação consigo próprios com base na forma como os seus desejos e necessidades são satisfeitos.
2. A dimensão "Tu" refere-se à relação de um indivíduo com os outros, especificamente com o seu parceiro romântico. O principal modelo para esta relação é o exemplo dado pelos pais do indivíduo, particularmente na sua própria relação entre si. O comportamento e as interações entre os pais servem de modelo para as formas possíveis de comportamento numa parceria, influenciando a forma como o indivíduo forma a sua própria relação com o seu parceiro romântico.
3. A dimensão "Nós" diz respeito à relação de um indivíduo com o seu meio social e é largamente influenciada pela relação dos pais com o seu próprio meio social. Através da socialização, as atitudes em relação ao comportamento social e às normas de realização são transferidas dos pais para os filhos. Estas atitudes e expectativas estão relacionadas com laços sociais para além da família imediata, tais como relações com familiares, colegas, grupos de referência social, grupos de interesse, compatriotas e a humanidade em geral. A forma como os pais interagem e navegam nestas relações sociais molda a compreensão e a abordagem do comportamento social dos seus filhos.
4. A dimensão "Origem/Primordial-Nós" refere-se à relação de um indivíduo com a sua origem ou comunidade primordial, que é largamente influenciada pela atitude dos pais em relação ao significado, objetivo, espiritualidade/religião e visão do mundo. Esta dimensão não se baseia apenas na pertença formal a uma comunidade religiosa, mas é fundamental para a questão do significado que surge mais tarde na vida. Mesmo que um indivíduo rejeite a religião, a sua relação com a sua origem ou comunidade primordial continua a ser importante como base para outros sistemas de orientação que se espera que proporcionem significado e objetivo.

Modelo de conflito

O modelo de conflito psicod

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

a) destaca a diferenciação do

Figura 5. O conceito dos três principais conflitos no PPT

conteúdo, que é o ponto focal do conflito, e a sua avaliação interna. O modelo distingue entre o conflito real que surge numa situação penosa, o conflito básico pré-existente e o conflito interno inconsciente que provoca sintomas físicos e/ou mentais. O termo "conflito" (do latim *confligere*, que significa chocar ou lutar) refere-se à aparente incompatibilidade de valores e conceitos internos e externos ou a uma ambivalência interna. As emoções, os estados afectivos e as reacções físicas podem ser entendidos como indicadores de um conflito interno de valores e da distribuição das capacidades reais. Por conseguinte, na PPT, a questão que se coloca é a do conteúdo: o que é que provoca ou desencadeia esta emoção?^[67]

O conceito de "microtrauma" de Peseschkian refere-se à acumulação de pequenas lesões psíquicas repetitivas que provocam micro-stress ou "trivialidades, ou ninharias" (^[68]p. 80), e que podem desencadear conflitos interiores. Estes microtraumas são diferentes dos grandes acontecimentos de vida ou macrotraumas. São considerados conteúdos de conflito e estão relacionados com as capacidades reais que os indivíduos possuem, que lhes permitem estabelecer relações, mas que também podem tornar-se uma fonte de conflito. Num conflito real, quando os mecanismos de resposta estão sobrecarregados, pode surgir um velho conflito básico inconsciente, que opõe necessidades emocionais primárias como a confiança, a esperança ou a ternura a capacidades secundárias ou normas sociais como a ordem, a pontualidade, a justiça ou a abertura. Quando o compromisso anterior, que funcionou para resolver o conflito básico, já não é eficaz, surge um conflito interno, levando a sintomas que são vistos como tentativas de solução. Estas reacções de conflito podem ser representadas através do Modelo de Equilíbrio, mesmo que não consigam resolver o problema, têm um impacto.

Quando determinadas capacidades, moral, ideias ou princípios são utilizados de forma constante, sem adaptação às circunstâncias actuais, podem dar origem a perturbações. Se os conceitos familiares ou os compromissos assumidos no passado continuam a repetir-se, pode surgir um conflito interior inconsciente, que pode causar perturbações psicológicas, psicossomáticas ou físicas. Estes sintomas são uma forma de o doente exprimir algo inconscientemente e têm um significado específico para cada um. O objetivo da PPT é reforçar as áreas negligenciadas e as capacidades subdesenvolvidas na relação terapêutica e na vida quotidiana, permitindo ao doente resolver eficazmente os conflitos e alcançar o equilíbrio interior e exterior.

Abordagem narrativa com recurso a histórias e sabedoria

Uma técnica especial utilizada na PPT é o uso terapêutico de contos, histórias e provérbios, que foi introduzida pela primeira vez por Nossrat Peseschkian na sua obra *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* em 1979. Embora a hipnoterapia (Milton Erickson) tenha usado essa abordagem, ela não era comum na terapia psicodinâmica até o trabalho de Peseschkian. Ao contrário de Carl Gustav Jung, que se concentrou nos contos de fadas, o método Peseschkian emprega uma gama mais ampla de ferramentas de terapia narrativa e de associação. "Recorrendo a histórias e parábolas do Oriente e de outras culturas, procura-se reconhecer e desenvolver o potencial de autoajuda da pessoa. Com referência ao significado simbólico dos provérbios e das velhas palavras de sabedoria provenientes de muitas culturas, a pessoa a quem são contadas é conduzida em psicoterapia a uma visão mais positiva de si própria" (^[69]p. 92).

O efeito terapêutico pretendido de surpresa que resulta da utilização de histórias orientais, que podem inicialmente parecer pouco familiares na cultura europeia, tem-se revelado eficaz não só noutras culturas (^[70]pp. 24-34). As histórias têm múltiplas funções na terapia,

incluindo a criação de normas para a auto-comparação e o questionamento de normas estabelecidas para as ver como relativas. Na primeira fase da terapia, estas histórias podem levar a uma mudança de perspectiva, que é depois utilizada nas fases seguintes. Estas narrativas podem também facilitar a libertação de emoções e pensamentos, desempenhando frequentemente um papel fundamental na terapia. A narração de histórias em terapia funciona como um espelho que permite aos leitores ou ouvintes identificarem-se com as personagens e as suas experiências, reflectindo sobre as suas próprias necessidades e situações. Ao apresentar soluções, as histórias podem atuar como modelos que os pacientes podem comparar com a sua própria abordagem, levando a interpretações mais amplas e ao potencial de mudança. Além disso, a narração de histórias é particularmente eficaz para ajudar os doentes que são resistentes à mudança e que se agarram a ideias antigas e desactualizadas^{[71][72]}.

Conceitos em cinco etapas

Os conceitos dos cinco passos utilizados na terapia individual e familiar, semelhantes aos cinco dedos de cada mão, assemelham-se muito ao processo natural observado na psicoterapia de grupo descrita por Raymond Battegay, no psicodrama descrito por Moreno e na educação contínua das pessoas descrita por Alfred Adler. O que distingue a abordagem de Peseschkian^[73] é a aplicação sistemática deste modelo de processo à psicoterapia. O procedimento de cinco passos serve como um roteiro para o terapeuta e o cliente encontrarem os meios mais eficazes de autoajuda. A investigação em terapia tem demonstrado que quanto melhor lidarmos com as situações desafiantes da terapia e reflectirmos sobre a relação terapêutica, maior será a probabilidade de sucesso do resultado da terapia.

As três fases de interação na terapia (vinculação, diferenciação, desvinculação) envolvem um processo de comunicação em 5 fases, que é utilizado tanto em sessões individuais como ao longo do curso da terapia^[74].

1. O primeiro passo é a aceitação, a observação e o distanciamento, o que implica uma mudança de perspectiva.
2. A segunda etapa consiste em fazer um inventário, diferenciando o conteúdo e o contexto do conflito e os pontos fortes do paciente.
3. A terceira etapa é o encorajamento situacional, em que se desenvolvem a autoajuda e os recursos.
4. O quarto passo consiste em resolver o conflito através da verbalização.
5. A quinta e última etapa, designada por alargamento dos objectivos, envolve a reflexão, a síntese e o teste de novos conceitos, estratégias e perspectivas com um enfoque orientado para o futuro.

Esta abordagem de comunicação estruturada é exclusiva do método Peseschkiano e contribui para o sucesso dos resultados da terapia. Este processo terapêutico está centrado no futuro e na mudança, e implica a utilização de conceitos do passado que são eficazes para o presente. Para além disso, são utilizados conceitos de outras disciplinas psicoterapêuticas quando apropriado (aspecto integrativo). O doente e o seu meio envolvente participam ativamente na compreensão do processo de doença (autoajuda).

As 5 fases do PPT servem de estrutura para a comunicação numa sessão de terapia ou ao longo de todo o processo terapêutico, que de outra forma careceria de direcção.^[75] Através da utilização de uma compreensão adequada, de perguntas orientadoras, de histórias, de estímulos de associação e da revisão de temas anteriores, o terapeuta facilita a narração e a

reflexão do paciente. O processo dá ao terapeuta e ao paciente um ponto de partida e uma sensação de segurança, preparando o paciente para trabalhar os conflitos e envolver-se na autoajuda, especialmente após o fim da terapia.

Aplicação

Domínios de aplicação da PPT

O método da psicoterapia positiva, que foi originalmente desenvolvido para a psicoterapia, expandiu-se para além da sua aplicação tradicional e tem sido aplicado em vários domínios, como o aconselhamento, a pedagogia e o trabalho social. Na Alemanha, a PPT tem sido utilizada no aconselhamento desde 1992, enquanto na Bulgária tem sido utilizada na pedagogia desde o mesmo ano. Na China, tem sido utilizado para formar assistentes sociais sobre perturbações de saúde mental, lidar com famílias e prevenir o esgotamento desde 2014. O PPT também tem sido utilizado como base para programas de formação especializada em terapia infantil e juvenil na Bulgária desde 2006, e mais tarde na Ucrânia e na Rússia. Profissionais de vários países, como Alemanha, Bulgária, Chipre, Turquia, Kosovo, China, Bolívia e Ucrânia, especializaram-se em terapia e aconselhamento familiar positivo com base no PPT. Como resultado, a PPT tornou-se um meio de partilhar competências e experiências psicoterapêuticas em diferentes campos profissionais e culturais^[76].

Originalmente concebida como um tratamento psicossomático positivo fundamental para a saúde mental, medicina psicossomática,^[77] prevenção e psicoterapia, a Psicoterapia Positiva tem sido utilizada por numerosos médicos na Alemanha. A abordagem foi implementada em vários hospitais, bem como no programa de formação de terapia psicodinâmica da Academia de Psicoterapia de Wiesbaden, aprovado pelo Estado na Alemanha.

Fora da psicoterapia

A psicoterapia positiva tem encontrado aplicação numa vasta gama de contextos, incluindo educação e escolas,^[78] a psicologia da religião,^{[79][80][81]} formações para professores,^{[82][83]} gestão do tempo,^[84] vários contextos de aconselhamento, formação em gestão,^[85] seminários para preparação de parcerias ou casamentos, recrutamento, formações para juristas e mediadores; forças armadas, sociedade, oficiais e políticos;^[86] formações interculturais, naturopatia e terapia da ordem (também conhecida como medicina mente-corpo^[87]), prevenção de burnout,^[88] e supervisão.^[89] Além disso, o PPT é utilizado em coaching,^[90] aconselhamento familiar,^[91] e aconselhamento geral.

Tratamento

Prática

A psicoterapia positiva é utilizada para o tratamento de várias condições de saúde mental, incluindo perturbações do humor (afectivas), perturbações neuróticas, perturbações relacionadas com o stress, perturbações somatoformes e certas síndromes comportamentais classificadas na CID-10 (capítulos F3-5). Também se tem mostrado promissora na abordagem das perturbações da personalidade, até certo ponto (capítulo F6). O PPT tem sido integrado com sucesso na terapia individual tradicional e tem sido considerado benéfico em

contextos de terapia de casal, familiar,^[92] e de grupo. Além disso, o PPT tem sido aplicado no campo da psiquiatria, demonstrando a sua eficácia quando se trabalha com pacientes (pós)psicóticos e em contextos de grupo em hospitais psiquiátricos, onde a utilização de histórias e anedotas provou ser particularmente impactante.

Autoajuda

Os livros de Peseschkian destinam-se especificamente a não especialistas que procuram autoajuda. As suas obras, como "*A psicoterapia da vida quotidiana*" (1977 alemão, 1986 inglês), destinam-se a ajudar as pessoas a lidar com mal-entendidos. Do mesmo modo, *In Search of Meaning* (1983 em alemão e 1985 em inglês) fornece orientações sobre como lidar com as crises da vida. Além disso, livros como *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) concentram-se na resolução de conflitos interpessoais. Além disso, as pessoas podem frequentar cursos especializados para se tornarem conselheiros certificados em Psicoterapia Positiva, o que lhes permite facilitar a moderação de conflitos e promover a autoajuda em situações difíceis.

Formações

Formações PPT

O principal programa de formação de pós-graduação do WAPP divide-se em três partes. Estas partes foram concebidas numa ordem sequencial, ou seja, devem ser concluídas sucessivamente, começando pelo nível mais baixo^[93].

- Consultor básico de Psicoterapia Positiva (200 h - incl. teoria e auto-descoberta).
- Candidato a Psicoterapeuta Positivo Certificado (710 h - incluindo teoria, supervisão e auto-descoberta).
- Psicoterapeuta Positivo Certificado Europeu (1400 h - incluindo teoria, prática, supervisão e auto-descoberta).

Os cursos são divididos em módulos de 3 ou 4 dias cada, repartidos por vários meses, consoante o tipo de curso. A formação em Psicoterapia Positiva e Transcultural é composta por três partes de conteúdo:

- Teoria. Aprendizagem de todos os conceitos e instrumentos básicos da Psicoterapia Positiva e Transcultural.
- Auto-descoberta/auto-experiência. Em primeiro lugar, a auto-experiência educativa deve ajudar os estudantes (candidatos, residentes, estagiários) a desenvolver uma identidade psicoterapêutica psicodinâmica. A autorreflexão do estudante deve ser reforçada e desenvolvida. Devem encontrar o seu próprio conflito interior central e a sua própria estrutura de personalidade. Devem

O objetivo é que os próprios pacientes experimentem como funciona a psicoterapia e como esta pode ser desafiante. A experiência pessoal do inconsciente é o aspeto central da auto-descoberta psicodinâmica. Mesmo a auto-descoberta educacional lida com questões pessoais, não é uma terapia pessoal. O estudante não é um paciente, mas um futuro colega e um futuro psicoterapeuta. Se, durante a auto-descoberta educacional, o estudante e/ou o seu formador descobrirem que existem muitas questões pessoais por resolver, então o estudante deve ir para a terapia pessoal. Isto significa ainda que uma terapia pessoal não pode ser considerada como uma auto-experiência educativa^[94].

- A supervisão é uma componente essencial da Psicoterapia Positiva, abrangendo tanto o formato individual como o de grupo. Na PPT, a supervisão vai além da simples compreensão da situação terapêutica e tem como objetivo desenvolver as competências e capacidades do supervisionado com base nas suas próprias necessidades e nas dos seus pacientes. A supervisão em grupo é comum na PPT, uma vez que o processo estruturado se presta bem a benefícios práticos e a um efeito didático. O formato mais frequente envolve a concentração num caso durante uma sessão com um supervisionado, com o resto do grupo a atuar como participantes, incluindo o supervisor. Esta abordagem permite ao supervisor envolver os outros participantes como co-supervisores, enriquecendo a perspectiva do supervisionado sobre o caso com pontos de vista adicionais e perspectivas diversas de todo o grupo^{[95][96]}.

Certificação PPT

Após a conclusão com êxito de cada curso PPT, o participante recebe um certificado emitido pela Associação Mundial de Psicoterapia Positiva e Transcultural (WAPP), assinado pelo formador principal do curso e pelo Presidente da Associação. A WAPP certifica os formadores de Psicoterapia Positiva. Só os formadores acreditados pela WAPP estão autorizados a assinar e a entregar os certificados oficiais da WAPP^[97].

Normas de formação

A WAPP elaborou normas de formação universais^[98] para as formações de pós-graduação em Psicoterapia Positiva. Estas normas são obrigatórias para todos. As normas podem diferir nalguns países. Mas os padrões definidos pela WAPP são os requisitos mínimos que devem ser cumpridos.

Formação de formadores

O WAPP forma e certifica formadores para os cursos básicos e de mestrado (;^[99]p. 26):

- Formador do Curso Básico de Psicoterapia Positiva
- Formador do Curso Master de Psicoterapia Positiva

Os psicoterapeutas positivos certificados que desejem tornar-se eles próprios formadores de PPT podem participar num programa de formação de formadores que inclui um exame e o acompanhamento de um curso completo como candidato a formador.

Encontros internacionais e projectos de formação

A Associação Mundial de Psicoterapia Positiva organiza regularmente encontros nacionais e internacionais, por exemplo, conferências, seminários de formação e congressos mundiais^[100]. Desde o ano 2000, realizam-se anualmente Seminários Internacionais de Formação e, desde 1997, sete Congressos Mundiais.

Desenvolvimento e rede internacional

Durante os últimos 40 anos, a psicoterapia positiva centrou-se sobretudo no tratamento, na

formação e na publicação.

Em 1979, o Instituto de Formação Pós-Graduada de Wiesbaden para Psicoterapia e Terapia Familiar foi criado como formação pós-graduada para médicos em Wiesbaden, Alemanha. Em 1999, foi criada a Academia de Psicoterapia de Wiesbaden (WIAP),^[101] uma academia de psicoterapia pós-graduada, licenciada pelo Estado, com um grande ambulatório, para a formação de psicólogos e cientistas da educação.

A sede internacional está situada em Wiesbaden, Alemanha. A psicoterapia positiva é representada internacionalmente pela Associação Mundial de Psicoterapia Positiva e Transcultural (WAPP)^[102], cujo conselho de administração internacional é eleito de dois em dois anos. Existem associações nacionais e regionais em cerca de dez países.

A PPT e os seus terapeutas têm estado envolvidos no desenvolvimento internacional da psicoterapia e são membros activos de associações internacionais e continentais^[103].

Investigação

Avanços na investigação e aplicações

As primeiras publicações no domínio do PPT datam de 1974. Desde então, este método tem sido apresentado em inúmeros livros, trabalhos científicos e outras publicações. O PPT cumpre os quatro princípios postulados por Grawe^[104] para a eficácia da psicoterapia:

- ativação dos recursos,
- atualização, gestão
- dos problemas,
- clarificação terapêutica.

Um estudo sobre a eficácia e garantia de qualidade da Psicoterapia Positiva foi realizado entre 1994 e 1997 por 32 membros da Associação Alemã de Psicoterapia Positiva sob a orientação de Nossrat Peseschkian, Karin Tritt, e Birgit Werner. O estudo tinha como objetivo fundamentar a afirmação de que a PPT é uma forma clássica e integrativa de terapia (^[105]p. 9) baseada no modelo de Grawe. Foi conduzido em condições controladas e foi o primeiro do seu género^[106] e os resultados mostram que o método PPT de curto prazo é eficaz.

O estudo longitudinal de eficácia conduzido pela Associação Alemã de Psicoterapia Positiva examinou a eficácia do PPT na prática clínica diária. Um total de 402 pacientes com várias perturbações de saúde mental foram tratados por 22 terapeutas com formação em PPT, incluindo médicos, psicólogos e professores. Os pacientes foram comparados com um grupo de controlo de 771 indivíduos em lista de espera para terapia devido a doenças somáticas. As percentagens representam a proporção de pacientes com diferentes tipos de perturbações: 23,6% tinham perturbações depressivas, 19,8% tinham perturbações de ansiedade e de pânico, 21,2% tinham perturbações somatoformes, 20,5% tinham perturbações de ajustamento, 8,2% tinham perturbações de personalidade, 3,4% tinham dependências e 3,4% tinham um novo diagnóstico de perturbações somáticas. O estudo utilizou uma bateria de testes psicométricos, incluindo SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS e BIKEB, para medir a eficácia do PPT. O estudo também incluiu um interrogatório retrospectivo dos doentes após a conclusão do PPT, em intervalos de 3 meses a 5 anos, em três grupos de 84, 91 e 46 doentes. O estudo encontrou resultados positivos em termos da eficácia do

PPT no tratamento de várias perturbações da saúde mental. Isto significa que os efeitos positivos do PPT se mantiveram mesmo após um período de tempo significativo após o fim da terapia. O estudo também concluiu que os pacientes tratados com PPT relataram uma melhoria significativa na sua qualidade de vida, medida pelo Teste de Gießen ($p \leq 0,005$), e nas suas relações interpessoais, medida pela Lista de Verificação Interpessoal (IPC) e pelo Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-D) ($p \leq 0,005$). Além disso, os pacientes tratados com PPT apresentaram um aumento significativo na sua capacidade de lidar com a situação, medida pela Escala de Capacidade de Lidar com a Situação (BIKEB) ($p \leq 0,005$). No geral, o estudo demonstrou que o PPT é uma forma eficaz de terapia para uma série de transtornos de saúde mental, e que seus efeitos positivos podem ser mantidos ao longo do tempo ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107]

Durante a discussão, os investigadores exploraram o dilema de escolher entre uma conceção experimental que dá prioridade à validade interna e uma conceção conduzida em condições controladas para alcançar uma validade externa elevada. Reconheceram a infeliz falta de estudos de eficácia e sublinharam que a conceção experimental utilizada neste estudo pode ser vista como um ponto forte significativo.^[108] O estudo de garantia de qualidade assistida por computador sobre Psicoterapia Positiva (PPT) recebeu o Prémio Richard Merten^[109] em 1997, que é um dos mais prestigiados prémios no sector da saúde na Europa. O prémio é atribuído pelos administradores desde 1992 com o objetivo de reconhecer trabalhos excepcionais que contribuam para a melhoria do tratamento médico, farmacêutico ou de enfermagem e que representem um avanço notável no progresso médico, social, sociopolítico ou económico no sector da saúde.

Trabalhos académicos

A aplicabilidade generalizada e a adequação cultural do PPT são atribuídas aos numerosos colegas que são motivados e apoiados para realizar investigação científica. Além disso, muitos profissionais que foram expostos ao PPT vêem reavivado o seu interesse em publicar, uma vez que já não estão vinculados às limitações e exigências de uma determinada escola. Há provas de que cerca de 5 dissertações de pós-doutoramento e quase vinte teses de doutoramento foram publicadas no PPT, principalmente na Alemanha, Rússia, Bulgária e Ucrânia. Além disso, foram escritas cerca de 50 teses de licenciatura e de mestrado sobre o tema^[110].

A maior parte da investigação sobre o PPT tem-se centrado nas suas aplicações nos domínios psicossomático, médico, psiquiátrico, psicológico e pedagógico. Este enfoque proporciona um vislumbre das potenciais áreas de investigação científica futura. Uma análise dos tópicos abordados nestes trabalhos académicos indica que o PPT tem uma vasta gama de aplicações clínicas e não clínicas, sendo dada especial atenção a determinados modelos.

Para além da investigação sobre psicossomática em diferentes sistemas orgânicos, existem também estudos comparativos e transculturais. Estes estudos centraram-se nos aspectos únicos da relação terapêutica e na forma como esta pode ser aplicada em contextos educativos. Algumas das investigações foram efectuadas no âmbito da pedagogia social, realçando as potenciais aplicações e possibilidades da "Pedagogia Positiva"^[111].

Publicações

As publicações sobre psicoterapia positiva consistem no vasto material escrito pelo seu

fundador e no trabalho dos seus alunos. A estas publicações académicas juntaram-se trabalhos de ciência popular que apareceram em diversos periódicos e que não aparecem nas listas da literatura científica. Peseschkian escreveu 29 livros que foram traduzidos em 23 línguas. O livro mais difundido é *Histórias Orientais como Ferramentas em Psicoterapia Positiva: The Merchant and the Parrot*. Outros livros fundamentais são *Psicoterapia da vida quotidiana*, *Psicoterapia positiva*, *Terapia familiar positiva* e *Psicoterapia positiva em medicina psicossomática*. Nos seus últimos anos, Peseschkian publicou uma série de livros de autoajuda dedicados a várias áreas da vida.

Desde a fundação do *Jornal Alemão de Psicoterapia Positiva* em 1977, os colegas da PPT têm sido encorajados a publicar os resultados da sua investigação e a partilhar os seus casos. Para além disso, as publicações de origem de Peseschkian começaram a acumular publicações secundárias a partir da década de 1990. À medida que novas associações nacionais de psicoterapia positiva se formaram em vários países durante os últimos 20 anos, foram fundadas revistas de PPT na Rússia, Ucrânia, Bulgária e Roménia.

Algumas das principais publicações do PPT são:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Psicoterapia Positiva - Teoria e Prática de um Novo Método*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (traduzido) (primeira edição alemã em 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Histórias orientais como técnicas em psicoterapia positiva*. Bloomington, EUA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (primeira edição alemã de 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Em busca de significado: Psicoterapia Positiva Passo a Passo*. Bloomington, EUA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (primeira edição alemã de 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Terapia Familiar Positiva: Manual de Psicoterapia Positiva para Terapeutas e Famílias*. Bloomington, EUA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (primeira edição alemã de 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicossomática positiva: Manual Clínico de Psicoterapia Positiva*. Bloomington, EUA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Psicoterapia positiva da vida quotidiana: Um Guia de Autoajuda para Indivíduos, Casais e Famílias com 250 Histórias de Casos*. Bloomington, EUA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (primeira edição alemã de 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Psiquiatria, Psicoterapia e Psicologia Positiva. Aplicações Clínicas*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

Jornal PPT

The Global Psychotherapist (JGP) é uma revista digital que se centra na psicoterapia positiva, seguindo os princípios estabelecidos por Peseschkian desde 1977. É uma plataforma interdisciplinar para a publicação de artigos relacionados com a prática e a utilização da abordagem humanista-psicodinâmica da psicoterapia positiva e transcultural. A revista funciona numa base semestral, publicando números em janeiro e julho. Os artigos submetidos à JGP são submetidos a um rigoroso processo de revisão por pares duplamente cego para garantir a qualidade e a integridade da publicação. A revista aceita artigos em inglês, russo e ucraniano^[112].

ISSN: 2710-1460 (em

- linha) DOI:
- 10.52982/197700

The Global Psychotherapist adere a uma política de acesso aberto que promove a livre disseminação da informação científica e encoraja o intercâmbio global de conhecimentos, com o objetivo último de fomentar o progresso social. A revista acredita firmemente em fornecer acesso irrestrito ao seu conteúdo para beneficiar a comunidade em geral. Os autores têm a liberdade de escolher a licença ao abrigo da qual o seu trabalho é publicado, mantendo todos os direitos sobre o seu conteúdo.

Além disso, a política editorial da revista permite que os autores depositem qualquer versão dos seus artigos publicados num repositório à sua escolha, quer se trate de um repositório institucional ou de qualquer outra plataforma adequada, sem qualquer período de embargo. Isto garante que os resultados da investigação permaneçam acessíveis e prontamente disponíveis para benefício da comunidade académica^[113].

Referências

1. Theo A. Cope, Psicoterapia Positiva: 'Que a verdade seja dita'. *International Journal of Psychotherapy*, Vol 18, No 2, julho de 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e prática de um novo método*. Berlim, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primeira edição alemã em 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). *Psicoterapia positiva e outros métodos psicoterapêuticos*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suíça).
6. Remmers, A. (2020). *Fundamentos teóricos e raízes da psicoterapia positiva*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suíça).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. *Gleanings from the Writings of Baha'u'llah [Recolhas dos Escritos de Baha'u'llah]*. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (edição de bolso, pp. 259-260).
11. Nos últimos anos, alguns autores norte-americanos publicaram as aplicações clínicas da psicologia positiva e deram-lhe o nome de Psicoterapia Positiva (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, *Positive Psychotherapy*. novembro de 2006, *American Psychologist*, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. *Positive psychotherapy*. *Am Psychol*. 2006;61(8):774-88.]
12. Peseschkian H. (1987). *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall -*

Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade de Mainz.

13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. ["Centros PPT" \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Psicoterapia positiva: Eficácia de uma abordagem interdisciplinar. *The European Journal of Psychiatry*, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. ["Conferências" \(https://www.positum.org/conferences/\)](https://www.positum.org/conferences/).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. ["Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" \(https://www.bgbli.de/xaver/bgbli/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D#bgbli%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D1688224639996\)](https://www.bgbli.de/xaver/bgbli/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D#bgbli%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbli198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. A aplicação da psicoterapia positiva na formação em gestão. In: Graf J, (ed). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bona: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. Um modelo integrado de salutogénese e prevenção na educação, organização, terapia, autoajuda e consulta familiar, baseado na psicoterapia familiar positiva [Projectos realizados e experiências na Bulgária 1992-1994]. 1995.
22. ["Membros da WAPP" \(https://www.positum.org/wapp-members-list/\)](https://www.positum.org/wapp-members-list/).
23. ["Normas de formação" \(https://www.positum.org/training-standards/\)](https://www.positum.org/training-standards/).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. ["Centros PPT" \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508
27. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e prática de um novo método*. Berlim, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primeira edição alemã em 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Princípios fundamentais*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. Peseschkian, H. (2023). *Psicoterapia positiva: Princípios fundamentais*. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. Frank JD. *Persuasão e cura: um estudo comparativo de psicoterapia*. 3ª ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. *Integration in counselling & psychotherapy (Integração em aconselhamento e psicoterapia)*. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. *Psicoterapia positiva. Teoria e prática de um novo método*. Berlim, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primeira edição alemã em 1977)
34. Maslow AH. *Motivation and personality*. Nova Iorque: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian menciona o termo "psicologia positiva" no seu livro sobre *Psicoterapia Positiva* em 1987, p. 389, mas não vai mais longe.
36. Jork K, Peseschkian N. *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Berna,

Estugarda: Hans Huber Verlag; 2003/2006.

37. Kirillov, I. (2020). Psicossomática positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suíça).
38. Na língua alemã, existe uma palavra muito exacta para designar a visão do mundo, a filosofia de vida ou a imagem ou concepção do ser humano: Menschenbild. Este conceito desempenha um papel muito importante na filosofia, na medicina e na psicoterapia.
39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. In: Paris W, Ausserer O (eds.). *Glaube und Medizin*. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Psicossomática positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 165-176), Springer, Cham (Suíça).
41. Abebe, S. W. (2020). A interpretação positiva como ferramenta em psicoterapia. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 417-422), Springer, Cham (Suíça).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fundamentos da psicoterapia positiva). Archangelsk: Publicações da Faculdade de Medicina; 1993. (em russo).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Capacidades primárias como um preditor de estresse percebido, ansiedade e depressão na crise pandêmica de Covid-19. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/lkj195>
45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Possibilidades da Psicoterapia Positiva na Formação de Hardiness. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Fundamentos teóricos e raízes da psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suíça).
49. Remmers, A. (2020). Fundamentos teóricos e raízes da psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 297-308), Springer, Cham (Suíça).
50. Henrichs, C. (2012). A psicoterapia psicodinâmica positiva enfatiza o impacto da cultura na época da globalização. *Psicologia*, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. A aplicação da psicoterapia positiva na formação em gestão. In: Graf J, (ed). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bona: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. But is it science? Abordagens tradicionais e alternativas ao estudo do comportamento social. *World Psychology*. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). As Possibilidades da Psicoterapia Positiva Transcultural no Apoio ao Desenvolvimento do Crescimento Pós-Traumático (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Psicoterapia positiva em diferentes culturas. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria, Psicoterapia e Psicologia*

- Positivas, (pp. 201-210), Springer, Cham (Suíça).
55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade de Mainz.
 56. Robinson DJ. The psychiatric interview. 2ª edição. Port Huron, MI, EUA, 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. Pesquisa de resultados em psicoterapia: implicações para terapeutas integrativos e ecléticos. In: Goldfried M, Norcross JC, editores. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
 59. Lambert NJ. Pesquisa de resultados em psicoterapia: implicações para terapeutas integrativos e ecléticos. In: Goldfried M, Norcross JC, editores. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
 60. Snyder C. R. Handbook of hope: theory, measures & applications (Manual da esperança: teoria, medidas e aplicações). San Diego: Academic Press; 2000.
 61. Frank J. D. Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy [Persuasão e cura: um estudo comparativo da psicoterapia]. 3ª ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
 62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Aspectos psico-sociais da hérnia discal lombar). Dissertação de doutoramento em medicina. Universidade de Mainz, Faculdade de Medicina; 1988.
 63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). A primeira entrevista em psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia, (pp. 309-330), Springer, Cham (Suíça).
 64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Equilíbrio de vida em psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia, (pp. 91-102), Springer, Cham (Suíça).
 65. Cesco, E. (2023). Quatro Aspectos da Qualidade de Vida, o Modelo de Equilíbrio e as Perturbações Sexuais. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>
 66. Peseschkian, N. Psicoterapia positiva da vida quotidiana: Um guia prático. Bloomington, EUA: AuthorHouse; 2016. (primeira edição alemã em 1974)
 67. Goncharov, M. (2020). Modelo de conflito da psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia, (pp. 331-348), Springer, Cham (Suíça).
 68. Peseschkian N. Psicoterapia positiva. Teoria e prática de um novo método. Berlim, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primeira edição alemã em 1977)
 69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, editores. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Berna: Huber; 2006.
 70. Peseschkian, N. Psicoterapia positiva da vida quotidiana: Um guia prático. Bloomington, EUA: AuthorHouse; 2016. (primeira edição alemã em 1974)
 71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Usando histórias, anedotas e humor em psicoterapia positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia, (pp. 349-358), Springer, Cham (Suíça).
 72. Remmers, A. (2022). Como Funcionam as Histórias Tradicionais no Processo de Resolução de Conflitos Inconscientes, Interpessoais e Culturais? Uma Contribuição para a Ética Narrativa. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>

73. Peseschkian N. Psicoterapia positiva. Teoria e prática de um novo método. Berlim, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (primeira edição alemã em 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). O Método de Resolução de Conflitos Reais em Cinco Fases e com Cinco Capacidades Baseado na Psicoterapia Positiva: O Método Trust-PHAL. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
75. Remmers, A. (2023). Transferência e contratransferência. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Psicoterapia positiva e outros métodos psicoterapêuticos. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Suíça).
77. Kirillov, I. (2023). Critérios de avaliação da prática psicossomática. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
78. Remmers A. Um modelo integrado de salutogénese e prevenção na educação, organização, terapia, autoajuda e consulta familiar, baseado na psicoterapia familiar positiva [Projectos realizados e experiências na Bulgária 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. A teoria da capacidade de conhecer da Psicoterapia Positiva como explicitação de conteúdos inconscientes. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. *Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Fundamentos da psicoterapia positiva)*. Archangelsk: Publicações da Faculdade de Medicina; 1993. [em russo].
81. Syrous S. Psicoterapia positiva e transcultural. Nossrat Peseschkian - sua vida e obra. In: Leeming DA, editor. *Encyclopedia of psychology and religion*. 2ª ed. Nova Iorque: Springer; 2014.
82. Remmers A. Um modelo integrado de salutogénese e prevenção na educação, organização, terapia, autoajuda e consulta familiar, baseado na psicoterapia familiar positiva [Projectos realizados e experiências na Bulgária 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2ª ed. Stuttgart: TRIAS; 2009
84. Seiwert L. *Equilibra a tua vida. Die Kunst, sich selbst zu führen*. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. A aplicação da psicoterapia positiva na formação em gestão. In: Graf J, (ed). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bona: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
86. Пеев И. [Peev, I.]. *Позитивната психотерапия в модерната армия и общество*. Военно издателство, София (Psicoterapia positiva no exército e na sociedade). Sofia: Voенno Izdatelstvo; 2002. [em búlgaro].
87. Boessmann U, Peseschkian N. *Positive Ordnungstherapie*. Estugarda: Hipócrates; 1995.
88. Hübner G. *Burnout*. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. *Supervisão em psicoterapia positiva (Dissertação de doutoramento não publicada)*. São Petersburgo: Instituto Federal de Investigação Neuropsiquiátrica Bekhterev; 2002. [Em russo].
90. Kravchenko, Y. (2020). Psicoterapia Positiva em Coaching Organizacional e de Liderança. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 253-276), Springer, Cham (Suíça).
91. Sinici, E. (2020). Terapia familiar e conjugal positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria, Psicoterapia e Psicologia Positivas*, (pp. 218-228), Springer, Cham (Suíça).
92. Peseschkian N. *Terapia familiar positiva. A família como terapeuta*. Berlim, Heidelberg: Springer; 1986. (primeira edição alemã em 1980, última edição inglesa em 2016 pela

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). O Modelo Integrativo de Supervisão de Equipas Reflexivas em Psicoterapia Positiva. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
96. Frolov, P. (2020). Supervisão em Psicoterapia Positiva. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editores) *Psiquiatria Positiva, Psicoterapia e Psicologia*, (pp. 359-370), Springer, Cham (Suíça).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizadores.pdf>
98. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizadores.pdf>
100. "Congresso Mundial" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (em alemão).
102. "Psicoterapia Positiva" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Arquivado (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *Associação Europeia de Psicoterapia*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. *Salutogenese und Positive Psychotherapie*. Berna, Estugarda: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy: effectiveness of an interdisciplinary approach (*Psicoterapia positiva: eficácia de uma abordagem interdisciplinar*). *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy: effectiveness of an interdisciplinary approach (*Psicoterapia positiva: eficácia de uma abordagem interdisciplinar*). *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positive psychotherapy: effectiveness of an interdisciplinary approach (*Psicoterapia positiva: eficácia de uma abordagem interdisciplinar*). *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Library | Publications on Positive Psychotherapy" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. Um modelo integrado de salutogénese e prevenção na educação, organização, terapia, autoajuda e consulta familiar, baseado na psicoterapia familiar positiva [Projectos realizados e experiências na Bulgária 1992-1994]. 1995.
112. "Convite à apresentação de trabalhos - até 10 de maio de 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF->

Ligações externas

- [Associação Mundial de Psicoterapia Positiva e Transcultural \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
 - [Informação da Academia Internacional \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
 - [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
 - [Centros de Psicoterapia Positiva a nível mundial \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
 - ["The Global Psychotherapist" - revista sobre psicoterapia positiva e transcultural \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)
-

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

▪