

Positiv psykoterapi

Positiv psykoterapi (PPT efter Peseschkian, sedan 1977) är en psykoterapeutisk metod som utvecklades av psykiatern och psykoterapeuten Nossrat Peseschkian och hans medarbetare i Tyskland med början 1968. PPT är en form av humanistisk psykodynamisk psykoterapi och bygger på en positiv uppfattning om människans natur. Det är en integrativ metod som innehåller humanistiska, systemiska, psykodynamiska och kognitivt beteendeariktade element. Från och med 2014 finns det center och utbildningar tillgängliga i tjugo länder. Den bör inte förväxlas med positiv psykologi^[1].



Figur 1. Positiv och transkulturell psykoterapi (PPT efter N. Peseschkian sedan 1977)

Beskrivning

Positiv psykoterapi (PPT) är en terapeutisk metod som utvecklades av Nossrat Peseschkian under 1970- och 1980-talen^{[2][3][4]}.

Ursprungligen känd som "differentieringsanalys", döptes den senare om till positiv psykoterapi när Peseschkian publicerade sitt arbete 1977, som sedan översattes till engelska 1987. Termen "*positiv*" eller "*positivus*" (från latin) i PPT hänvisar till de faktiska, verkliga och konkreta aspekterna av mänskliga erfarenheter.

Det primära målet för positiv psykoterapi och dess utövare är att hjälpa patienter och klienter att känna igen och utveckla sina förmågor, styrkor, resurser och potentialer. Detta tillvägagångssätt kombinerar element från olika psykoterapimetoder, inklusive

- ett humanistiskt perspektiv på människans natur och terapeutisk allians,
- en psykodynamisk förståelse av psykiska och psykosomatiska störningar,
- ett systemiskt tillvägagångssätt som tar hänsyn till familj, kultur, arbete och miljö, samt ett praktiskt, självhjälpande och
- en målinriktad terapiprocess i fem steg som integrerar tekniker från olika terapeutiska metoder^[5].

PPT kännetecknas av ett konfliktcentrerat och resursorienterat förhållningssätt, som påverkas av transkulturella observationer i mer än tjugo olika kulturer^[6]. PPT ligger mellan manualiserad kognitiv beteendeterapi och processorienterad analytisk psykoterapi och använder en semistrukturerad metod för diagnostik, behandling, postterapeutisk självhjälp och utbildning.

Om grundaren

Nossrat Peseschkian, grundaren av positiv psykoterapi, var en tysk psykiater, neurolog, psykoterapeut och specialist i psykosomatisk medicin av iransk härkomst. Under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet hämtade han inspiration från olika källor:

- Den rådande tidsandan som gav upphov till den humanistiska psykologin och dess efterföljande framsteg.
- Personliga kontakter med framstående och inflytelserika psykoterapeuter och psykiatriker som Viktor Frankl, Jacob L. Moreno och Heinrich Meng, bland andra.

- De humanistiska och integrativa principerna och värderingarna i Bahá'í-tron.
- Strävan efter ett integrativt tillvägagångssätt, särskilt på grund av de negativa erfarenheterna av konflikter mellan psykoanalytiker och beteendeterapeuter i Tyskland under den tiden.
- Omfattande transkulturella observationer som drivs av en strävan efter en kulturellt känslig metodik.

Peseschkian är knuten till utvecklingen av metoden eftersom hans livshistoria och personlighet i hög grad påverkade dess tillkomst. Peseschkian beskrevs av sin biograf som en "vandrare mellan två världar" (^[7]); hans biografi hade undertiteln *The East and the West*.

Enligt Peseschkian motiverades utvecklingen av positiv psykoterapi av hans erfarenhet som iranier bosatt i Europa från och med 1954. Det gjorde honom akut medveten om skillnaderna i beteende, seder och attityder mellan olika kulturer.

Denna medvetenhet började i barndomen när han observerade hur hans religiösa seder skilde sig från de muslimska, kristna och judiska klasskamraternas och lärarnas. Hans erfarenheter fick honom att reflektera över relationerna mellan olika religioner och människor, och att förstå att attityder kommer från världsbilder och familjekoncept. Under sin specialistutbildning bevitnade Peseschkian konfrontationer mellan olika psykiatriska, neurologiska och psykoterapeutiska metoder - erfarenheter som lärde honom vikten av att förkasta fördomar^[8].



Figur 2. Dr. Nossrat Peseschkian

Positiv psykoterapi kan spåras tillbaka till grunderna för humanistisk psykologi och psykoterapi som etablerades av Kurt Goldstein, Abraham Maslow och Carl Rogers.^[9] Det starka inflytandet från psykoanalysen och dess senare utveckling, inklusive neofreudianska, psykosomatiska och fokusorienterade metoder som Balints, formade också Peseschkians perspektiv. Som svar på dessa uppdelningar strävade han efter att konstruera en metateori som kunde överbrygga klyftorna mellan dem. Samtidigt var det vissa principer i Bahá'í-tron som fascinerade och inspirerade Peseschkian under hela hans liv. Dessa principer omfattade harmonin mellan vetenskap och religion, bahá'í-tankens syn på människan som en "gruva rik på ädelstenar av oskattbart värde"^[10] och visionen om ett globalt samhälle som omfattar kulturell mångfald. Dessa principer spelade en viktig roll i utformningen av hans arbete och filosofiska synsätt.

Framstegen inom positiv psykoterapi kan tillskrivas flera faktorer som har bidragit till dess utveckling över tid. Dessa faktorer inkluderar insikter från pågående medicinsk utbildning, erfarenheter från arbete med patienter inom psykoterapeutisk och psykosomatisk praxis, interaktioner med individer från olika kulturer, religioner och värdesystem, samt den mångsidiga och varierande karaktären hos psykoterapimetoder. Dessa kumulativa erfarenheter kulminerade i skapandet av "Differentiational Analysis" 1969, som därefter förfinades och framträdde som positiv psykoterapi 1977. Titlarna på Peseschkians tidiga böcker, såsom *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) och *In Search of Meaning* (1983), återspeglar psykoanalysens och de existentiella psykoterapiskolornas inflytande på utvecklingen av positiv psykoterapi.^[11] Dessutom är titeln *Positive Family Therapy* (1980) understryker dess parallella utveckling med systemisk familjeterapi under

1970-talet. Sammanlagt skrev Peseschkian 29 böcker och många artiklar om denna metod, vilket bidrog till dess omfattande litteratur och spridning.

Utveckling och historia

1970-1980s

1970-talet markerade en viktig period i utvecklingen och acceptansen av positiv psykoterapi som vi känner den idag. Det var en vändpunkt då PPT fick ett bredare erkännande inom psykoterapiområdet. Under denna tid började de grundläggande principerna för PPT att ta form och implementerades i behandlingen av många patienter och deras familjer. Dessa principer testades också och presenterades vid internationella föreläsningar, både i och utanför Tyskland. Under denna viktiga period publicerades fyra av PPT:s fem grundläggande böcker. Dessa böcker inkluderar *Psykoterapi i vardagen* (ursprungligen publicerad som *Schatten auf der Sonnenuhr* 1974), *Positiv psykoterapi* (ursprungligen publicerad på tyska 1977), *Orientaliska berättelser i positiv psykoterapi* (ursprungligen publicerad på tyska 1979) och *Positiv familjeterapi* (ursprungligen publicerad på tyska 1980). Under 1970-talet inrättades dessutom de första forskarutbildningarna inom PPT, med en utbildningsorganisation 1974, som senare blev föregångaren till Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP). Medicinska kammaren i Hessen erkände denna utbildningsorganisation 1979 för ST-utbildning i psykoterapi. Dessutom grundades den tyska föreningen för positiv psykoterapi 1977, vilket blev världens första nationella förening för positiv psykoterapi.

Under hela 1980-talet utvecklades PPT kontinuerligt, vilket ledde till utgivningen av ytterligare böcker, till exempel *In Search of Meaning* (ursprungligen publicerad på tyska 1983 och senare översatt till engelska 1985). Samarbeten med unga kollegor bidrog ytterligare till systematiseringen av PPT-metoden. En viktig milstolpe under denna tid var Hamid Peseschkians avhandling^[12] 1988, som var den första avhandlingen som uteslutande fokuserade på PPT. Inom ramen för denna avhandling gjordes ett viktigt framsteg när det gäller struktureringen av den första intervjun inom PPT. Ett frågeformulär som utformats specifikt för denna första intervju introducerades och utsattes därefter för en psykodynamisk studie. År 1988 publicerades detta frågeformulär för den första intervjun, tillsammans med WIPPF^[13] (frågeformulär i PPT), med smärre ändringar. Denna föregångare till den senare semistrukturerade psykodynamiska första intervjun var ett av de tidiga exemplen inom området psykodynamisk psykoterapi.

Under 1980-talet reste Peseschkian mycket för att hålla PPT-seminarier i utvecklingsländer i Asien och Latinamerika. Viktiga PPT-verk översattes till engelska under denna tid. Peseschkian höll också seminarier om ledarskapsutbildning och coaching, vilket skapade intresse för att tillämpa PPT inom dessa områden.

1990-2010

Under denna period publicerade Peseschkian sitt sista grundläggande verk, *Psychosomatics and Positive Psychotherapy* 1991 (tysk version) och senare översatt till engelska 2013. Boken introducerade ett strukturerat och psykodynamiskt tillvägagångssätt för behandling av olika psykiska och fysiska störningar.

De politiska förändringarna i Central- och Östeuropa under 1990-talet påskyndade kraftigt PPT:s internationella expansion, som hade påbörjats redan under 1980-talet. PPT mötte ett stort intresse för dessa kulturer, som hade en unik psykologisk position mellan östliga och

västliga kulturer. Östeuropeiska kollegor, kända för sina organiserade arbetsmetoder och sin kunskapsörst, spelade en avgörande roll för att systematisera PPT-seminarier utanför Tyskland. År 1990 hade över 30 center etablerats över hela världen, med början i Kazan i Ryssland. De första nationella föreningarna för positiv psykoterapi bildades i Bulgarien (1993), Rumänien (2004) och Ryssland.^[14] PPT:s internationalisering fortsatte med den juridiska registreringen av International Center for Positive Psychotherapy 1996 som en icke-statlig organisation i Tyskland, som senare utvecklades till World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP). Denna utveckling sammanföll med bildandet av European Association of Psychotherapy (EAP) i Wien 1990, som fastställde professionella och rättsliga standarder för psykoterapi. Företrädare för positiv psykoterapi har varit aktivt engagerade i EAP sedan starten.

I tyskspråkiga länder utlöstes en debatt om effektiviteten hos olika psykoterapimetoder av Klaus Grawes^[15] publikation 1994 och den efterföljande diskussionen om lagar för psykoterapi. Som svar på detta genomförde Peseschkian och hans kollegor en omfattande *effektivitetsstudie av positiv psykoterapi*,^[16] som tilldelades Richard Merten-priset 1997. Denna studie gav empiriska bevis för PPT:s praktiska effektivitet och låg i linje med den växande betoningen på evidensbaserade metoder inom psykoterapi.

År 1999 publicerades en internationell utbildningsplan för avancerade studier i PPT, som byggde på erfarenheter från olika länder. År 2000 inleddes den årliga internationella utbildningen för utbildare i positiv psykoterapi.^[17] Utbredningen av PPT formaliserades i Tyskland, där Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP)^[18] fick statligt erkännande för postgraduate utbildning av psykologer i psykodynamisk psykoterapi, samt pedagoger och socialarbetare i barn- och ungdomspsykoterapi. Den tyska lagen för psykoterapeuter^[19] från 1998, stimulerade till ytterligare utveckling av läroplanen och systematiseringen av både grundläggande och avancerad PPT-utbildning, vilket utvidgade dess inflytande utanför Tyskland. Under årens lopp ledde seminarier på grundnivå i Östeuropa till uppkomsten av nya koncept. PPT överskred sitt ursprungliga medicinska sammanhang och fann tillämpning inom olika områden, inklusive skol- och universitetsutbildning, ledarskapsutbildning och coaching.^{[20][21]} Den första världskongressen för PPT anordnades 1997 i St Petersburg, Ryssland, och sedan dess vart 3-4 år. År 2005 slutfördes det första programmet som erbjuder en magisterexamen i PPT vid UTEPSA University i Santa Cruz, Bolivia. Prof.-Peseschkian Foundation, även känd som International Academy of Positive and Transcultural Psychotherapy (IAPP), grundades 2005 av Manije och Nossrat Peseschkian. Den underlättar internationella initiativ och övervakar förvaltningen av International Archives of Positive Psychotherapy.

Sedan 2010

När Nossrat Peseschkian, PPT:s grundare, gick bort 2010 gick PPT:s community in i en ny fas.

World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) är den globala paraplyorganisationen för positiv psykoterapi. WAPP grundades 1996 som International Center for Positive Psychotherapy och består av enskilda medlemmar, nationella föreningar, utbildningsinstitut, centra och representationskontor på nationell och regional nivå. Dess främsta mål är att ge stöd till sina medlemmar och individer som är intresserade av att studera, praktisera och främja positiv psykoterapi. WAPP är registrerat som en ideell organisation i Wiesbaden, Tyskland och har 2023 över 2 200 individuella medlemmar i 50 länder.^[22]

Positiv psykoterapi är en officiellt erkänd metod av European Association for Psychotherapy

(EAP). European Federation of Centers for Positive Psychotherapy (EFCPP) är en organisation som verkar över hela Europa och fungerar som en europeisk organisation (EWO), europeisk ackreditering

Organization (EWAO), och ett europeiskt ackrediterat utbildningsinstitut för psykoterapi (EAPTI) genom IAPP-Academy, som är anslutet till EAP. Blivande psykoterapeuter kan erhålla European Certificate of Psychotherapy (ECP) i positiv psykoterapi genom att genomgå utbildning hos EFCPP^[23].

Positiv psykoterapi är ett registrerat varumärke i USA (registreringsnummer 6.082.225)^[24]. 2016 registrerades positiv psykoterapi officiellt i både Europeiska unionen och Schweiz.

Från och med 2023 har nationella föreningar för PPT bildats i Bulgarien, Georgien, Tyskland, Rumänien, Kosovo, Ukraina och Etiopien^[25]. Dessutom marknadsförs PPT aktivt genom lokala eller regionala utbildningscenter i Armenien, Österrike, Vitryssland, Bulgarien, Kina, Cypern, Georgien, Tyskland, Kosovo, Lettland, Nordmakedonien, Polen, Rumänien, Ryssland, Turkiet, Ukraina och Storbritannien. Seminarier och föreläsningar om PPT har hållits i mer än 80 länder världen över. PPT ingår nu i kursplanerna för psykologi- och psykoterapiprogram vid universitet i Bulgarien, Ryssland, Ukraina och Turkiet.

Teori

Huvudsakliga egenskaper

Grunden för PPT är vetenskapliga teorier som även återfinns i andra terapier. Peseschkians metod kombinerar dock element från psykodynamiska och humanistiska psykoterapiteorier och metoder för att skapa en transkulturell psykoterapimetod. PPT implementerar också ett integrativt tillvägagångssätt som tar hänsyn till klientens individuella behov, salutogenetiska principer, familjeterapi och självhjälpsverktyg^[26].

Huvuddragen i PPT-metoden:

- Integrativ psykoterapimetod
- Humanistisk psykodynamisk metod
- Sammanhängande, integrerat
- terapeutiskt system Konfliktcentrerad
- kortsiktig metod Kulturkänslig metod
- Användning av berättelser,
- anekdoter och visdomar Innovativa insatser och tekniker
- Tillämpning inom psykoterapi, andra medicinska discipliner, rådgivning, utbildning, prevention, management och fortbildning.

Huvudprinciper

De tre huvudprinciperna eller grundpelarna i positiv psykoterapi är:^[27]

- Principen om hopp
- Principen om balans
- Principen om samråd

Principen om hopp innebär att terapeuter strävar efter att hjälpa patienter att förstå och uppfatta meningen och syftet bakom deras störning eller konflikt. Följaktligen omformuleras störningen på ett "positivt" sätt, vilket leder till positiva tolkningar. Här är några exempel:

- Sömnstörningar betraktas som förmågan att vara alert och klara sig med begränsad sömn.
- Depression ses som förmågan att djupt uppleva och uttrycka känslor som svar på konflikter.
- Schizofreni betraktas som förmågan att existera samtidigt i två världar eller en levande fantasivärld.

Genom att anta detta optimistiska perspektiv blir en förändring av synsättet möjlig, inte bara för patienten utan även för omgivningen. Sjukdomar har alltså en symbolisk funktion som både terapeuten och patienten måste erkänna. Patienten lär sig att sjukdomens symtom och besvär fungerar som signaler för att återställa balansen mellan de fyra dimensionerna i livet.

Balansprincipen erkänner att trots sociala och kulturella variationer tenderar alla individer att förlita sig på gemensamma copingmekanismer när de hanterar sina problem. Nossrat Peseschkian har tillsammans med balansmodellen för positiv psykoterapi utvecklat en dynamisk och modern metod för konfliktlösning i olika kulturer. Denna modell lyfter fram fyra grundläggande aspekter av livet:

- Kropp/hälsa - psykosomatiska problem.
- Prestation/arbete - faktorer som bidrar till stress.
- Kontakt/Relationer - potentiella utlösande faktorer för
- depression. Framtid/fantasi/meningen med livet - rädslor och fobier.

Även om dessa fyra områden är inneboende i alla människor, tenderar västerländska samhällen att prioritera områdena fysiskt välbefinnande och yrkesmässig framgång, medan den östra hemisfären lägger större vikt vid mellanmänskliga kontakter, fantasi och framtida ambitioner (en transkulturell aspekt av positiv psykoterapi). Otillräcklig kontakt och brist på fantasi är kända för att bidra till olika psykosomatiska sjukdomar.

Varje individ utvecklar sina egna preferenser för att hantera konflikter. Men när ett visst sätt att lösa konflikter dominerar kan andra sätt hamna i skymundan. Innehållet i konflikter, såsom punktlighet, ordning, artighet, tillit, tid och tålmod, kategoriseras som primära och sekundära förmågor, som bygger på de grundläggande förmågorna kärlek och kunskap. Detta kan ses som en innehållsbaserad differentiering av Freuds klassiska modell med id, ego och superego.

Principen om konsultation introducerar konceptet **med** de fem stadierna av terapi och självhjälp, som är nära sammanflätade i positiv psykoterapi. I dessa faser informeras både patienten och dennes familj kollektivt om sjukdomen och den individuella lösningen på den. De fem stadierna är följande:

1. **Observation och distansering:** Detta stadium innebär att man uppfattar och uttrycker önskningar och problem samtidigt som man upprätthåller en viss nivå av känslomässig distans.
2. **Inventering:** Kognitiva förmågor spelar in när patienten reflekterar över viktiga händelser i livet som har inträffat under de senaste 5 till 10 åren.
3. **Situationsanpassad uppmuntran:** Självhjälp och aktivering av interna resurser står i

fokus i detta skede. Patienten uppmuntras att dra nytta av tidigare framgångar när det gäller att lösa konflikter.

4. *Verbalisering*: Patientens kommunikativa förmåga betonas, vilket gör det möjligt för dem att artikulera och uttrycka kvarstående konflikter och problem relaterade till de fyra livsdimensionerna.
5. *Utvidgning av målsättningar*: Detta steg syftar till att främja en framåtblickande livsorientering när problemen väl är lösta. Patienten får svara på frågor som: "Vad skulle du vilja göra när alla problem har lösts? Vilka är dina mål för de kommande fem åren?"

Dessa fem stadier utgör en heltäckande strategi för terapi och självhjälp och ger ett ramverk för att ta itu med de olika aspekterna av en individs välbefinnande och främja deras personliga utveckling och framtida ambitioner.

Positiv psykoterapi som en metateori

Peseschkians ursprungliga mål var tvåfaldigt: för det första att skapa en metod som patienter lätt kunde förstå och använda, och för det andra att erbjuda positiv psykoterapi som en medlare mellan olika psykoterapiskolor. I sin bok *Positiv psykoterapi* (utgiven 1977 på tyska och 1987 på engelska)^[28] ägnade han ett helt kapitel åt denna utmaning, med titeln "Positiv psykoterapi och andra psykoterapier" (sidorna 365-400). Peseschkian betraktade detta kapitel som det mest utmanande och arbetsintensiva i boken. Han betonade att positiv psykoterapi inte bör uppfattas som bara ytterligare en metod inom psykoterapiområdet. Istället tillhandahåller den ett omfattande ramverk som gör det möjligt att välja lämpliga metodologiska tillvägagångssätt för specifika fall och underlättar växlingen mellan dessa metoder. I grund och botten representerar positiv psykoterapi en metateori om psykoterapi. Den ser inte bara psykoterapi som en fast metod för att hantera specifika symtomprofiler, utan också som ett svar på de bredare samhällliga, transkulturella och sociala sammanhang där den verkar.

Peseschkian insisterade också på att positiv psykoterapi inte bör ses som ett slutet och exklusivt system, utan att den istället ger betydelse åt olika psykoterapeutiska metoder. Den omfattar olika tillvägagångssätt som psykoanalytisk, psykodynamisk, beteendeterapi, gruppterapi, hypnoterapi, läkemedelsbaserad behandling och fysioterapi. Positiv psykoterapi kan betraktas som en integrativ metod som omfattar flera dimensioner av terapi.

Det tog nästan två decennier innan Klaus Grawe och hans kollegor i Schweiz publicerade en metaanalys av effektiviteten hos olika psykoterapimetoder och föreslog en allmän metod som överskred traditionella psykoterapiskolor.^[29] I USA publicerade Jerome Frank en plan för integrerad psykoterapi,^[30] men denna plan möttes också av kontroverser och accepterades inte. De rörelser för eklektisk och integrativ psykoterapi som sedan dess har fått ett allt större genomslag, har trots detta undvikit det centrala målet med teoretisk integration och i stor utsträckning nöjt sig med den perifera funktionen att använda tekniker från olika skolor.^{[31][32]} Idag finns det en växande enighet om att faktorer som den terapeutiska alliansen, empati, förväntningar, kulturell anpassning och terapeutens personlighet är viktigare än specifika metoder och tekniker.

Positivt förhållningssätt

Positiv psykoterapi betonar mobiliseringen av befintlig kapacitet och potential för självhjälp

istället för att främst fokusera på att eliminera befintliga störningar. Terapin utgår från de berörda individernas utvecklingsmöjligheter och kapacitet (Peseschkian N.,^[33]s. 1-7) och följer Maslow^[34] som myntade begreppet "positiv psykologi"^[35] för att betona vikten av att fokusera på positiva egenskaper hos människor. Symtom och störningar ses som reaktioner på konflikter, och terapin kallas "positiv" eftersom den erkänner helheten hos de berörda individerna, inklusive både sjukdomens patogenes och salutogenesen av glädje, kapacitet, resurser, potentialer och möjligheter. (Jork K, Peseschkian N.,^[36]s. 13).

Termen positiv i positiv psykoterapi bygger på begreppet "positiva vetenskaper" (baserat på Max Weber, 1988), vilket innebär en värderingsfri beskrivning av det observerade fenomenet. Nossrat Peseschkian använder termen positum i en bredare mening, vilket betyder det som är tillgängligt, givet eller faktiskt. Denna positiva aspekt av sjukdomen är lika viktig för förståelsen och den kliniska behandlingen av lidandet som den negativa aspekten. Terapin syftar till att mobilisera befintlig kapacitet och potential för självhjälp och fokuserar på de berörda individernas möjligheter till utveckling och kapacitet, snarare än att bara behandla dem som en "påse med symtom". Peseschkian anser att symtom och störningar är reaktioner på konflikter, och terapin kallas "positiv" eftersom den utgår från att de inblandade personerna är hela och givna^[37].

Begreppet positiv psykoterapi bygger på en humanistisk syn på människans natur,^[38] som betonar individens inneboende godhet och potential.^[39] Enligt PPT har människor två grundläggande förmågor: att älska och att veta, och genom utbildning och personlig utveckling kan de vidareutveckla dessa förmågor och sina unika personligheter. Terapi ses i detta sammanhang som ett verktyg för att främja ytterligare tillväxt och utbildning för patienten och dennes familj.

I positiv psykoterapi omformuleras störningar i ett positivt ljus. Depression ses till exempel som "förmågan att reagera på konflikter med djup emotionalitet", rädsla för ensamhet ses som "önskan att vara med andra människor", alkoholism omtolkas som "förmågan att förse sig själv med värme (och kärlek) som man inte får från andra", psykos betraktas som "förmågan att leva i två världar samtidigt" och hjärtproblem ses som "förmågan att hålla något mycket nära sitt hjärta"^[40].

Den positiva process som PPT innebär resulterar i ett perspektivskifte för alla inblandade parter, inklusive patienten, dennes familj och terapeuten/läkaren.^[41] Istället för att enbart fokusera på symptomet riktas uppmärksamheten mot den underliggande konflikten. Dessutom gör detta tillvägagångssätt det möjligt att identifiera den "verkliga patienten",^[42] som ofta inte är den som söker behandling, utan snarare en medlem av dennes sociala miljö. Genom att tolka sjukdomar i ett positivt ljus uppmuntras patienter att förstå den potentiella funktionen och psykodynamiska betydelsen av deras sjukdom för dem själva och deras omgivning, och att erkänna sina förmågor snarare än bara sina patologier.

Grundkapacitet och faktisk kapacitet

Konflikter i vardagslivet liksom inre konflikter, som kan leda till psykiska störningar och sjukdom, är ofta kopplade till faktiska värdeomdömen. Bakom dem står begrepp som kärlek eller rättvisa eller värden som ordning, tillit eller tålamod, egenskaper som i positiv psykoterapi kallas faktiska kapaciteter. Beteenden, värderingar, dygder och konfliktfyllda idéer är kopplade till specifika innehåll av faktiska förmågor som finns i alla kulturer. Varje person reagerar på sitt eget sätt på ett begrepp som han eller hon har lärt sig och utvecklat under sitt liv, ett begrepp som har präglats av individuella erfarenheter och som har blivit en nedärvd modell genom kultur och utbildning. Punktlighet eller förtroende, till exempel, kommer att behandlas olika av

två olika personer i jämförbara situationer. Konflikter som leder till oro och till och med fysiska reaktioner beror ofta på olika uppfattningar om de aktiva faktiska förmågorna, i exemplet punktlighet eller tillit. De olika värderingarna av begreppen beror på olika kulturella och familjemässiga uppfattningar. Betydelsen av punktlighet eller tillit i jämförelse med kontakt, prestation eller rättvisa ses som olika från en individ till en annan. Detta kan leda till konflikter men också till utbyte, lärande och breddning av en persons begrepp. 1977 introducerade Nossrat Peseschkian begreppet "faktiska kapaciteter"^[43].

Enligt Peseschkian har varje människa två grundläggande förmågor: Förmågan att älska, som uttrycks i de primära förmågorna som känslomässiga behov, och förmågan att veta, som utvecklas med de sekundära faktiska förmågorna, de sociala normerna. Förmågan att älska kommer till uttryck i de primära faktiska förmågorna som tålmod, tid och tillit. Förmågan att veta kommer till uttryck i de sekundära faktiska förmågorna som punktlighet, renlighet och ordning: "Vi strukturerar våra upplevelser med hjälp av förmågan att veta... Den innehåller förmågan att lära (att samla erfarenheter) och att undervisa (att ge erfarenheter till andra)."^[44]

Faktiska
kapaciteter

Primär kapacitet (kapacitet att älska)	Sekundära kapaciteter (kapaciteter att veta)
Kärlek/Acceptans	Punktligheit
Modellering	Renlighet
Tålmod	Ordning och reda
Tid	Lydnad/Disciplin
Kontakt	Politisk korrekthet/lämplighet
Sexualitet/sentimentalitet	Öppenhet/ärlighet
Förtroende	Trohet
Förtroende	Rättvisa
Hopp	Flit/prestation
Tro	Sparsamhet
Tvivel	Tillförlitlighet
Säkerhet	Exakthet
Enhet	Samvetsgrannhet
Känslomässiga behov och förmåga till relationer (uppnås genom modellering)	Sociala normer och skapande av relationer (uppnås genom utbildning)

Peschkian utvecklade den "differentialanalytiska teorin" (^[45]s. 25) som ett komplement till den tidens psykoanalys, som främst handlade om de psykosexuella utvecklingsfaserna (till exempel oral, anal och oidipal), autonomiutveckling och konflikter mellan id och super-ego. Differentieringsanalysen frågar vilket specifikt innehåll som uppstår i tidigare stadier: Föräldrarnas tålmod, utvecklingen av tillit, upplevelsen av kärlek i ovillkorlig acceptans är en utvecklingspsykologisk förutsättning för framgångsrik utveckling i den orala fasen. Dessa förmågor, som kallas "primära", präglas på barnet genom föräldrarnas direkta beteende och genom deras modellering. Primära förmågor som att ha tålmod (med sig själv eller andra), att ha tillit (till sig själv, till andra eller till ödet), att ha och ge tid, är grundläggande för det nyfödda barnets utveckling. Barnet behöver värme, tid, tålmod och empatisk, villkorlös acceptans för att kunna utveckla sin egen åldersadekvata inre balans^[46].

De primära faktiska kapaciteterna i relationen med den första referenspersonen gör det möjligt

att relatera till sig själv, att vara tillfreds med sig själv, att uppfatta sig själv, att utveckla ett medvetande om sig själv och världen och slutligen att hantera inre och yttre konflikter på ett lämpligt sätt. Den primära förmågan "tålmod" är en förutsättning för lämplig impuls kontroll, förmågan "tillit" krävs för inre stöd, värme och en känsla av trygghet. Hur viktig är inte den omedvetna, kärleksfulla acceptansen från ens mamma, mormor som alltid har tid och tålmod, eller pappans inre figur som barnet kunde lita på så fullständigt att hon tillät sig själv att falla i hans armar eller att lita på något som hon ännu inte riktigt litade på själv!^[47]

De sekundära faktiska förmågorna som punktlighet, artighet, öppenhet, rättvisa eller trohet spelar ofta en roll som sociala normer för att lösa konflikter och missförstånd. På samma sätt är "ordning och reda" en av de vanligaste orsakerna till konflikter mellan föräldrar och barn i västerländska kulturer, och även mellan paren själva. "Rättvisa", en sekundär förmåga, och upplevelsen av orättvisa måste bemötas och balanseras om och om igen, med kärleksfull acceptans, tid att förstå och tålmod. "Lydnad" som ett uttryck för disciplin är av historiska skäl inte särskilt uppskattat i det demokratiska Tyskland, men trots detta är det allmänt accepterat som ett faktum i livet och ses som konstruktivt i skolorna och den inneboende friheten att göra. Besluten sätts åt sidan av nödvändigheten att följa reglerna. Detta är dock en av de vanligaste konfliktfaktorerna inom utbildning. Inom psykoterapi framträder konflikter med överjaget i situationer som präglas av religion som utlösande faktorer för skuldkonflikter^[48].

Ur ett transkulturellt perspektiv är det anmärkningsvärt att primära förmågor som kärlek, tillit och kontakt värderas högre i orientaliska kulturer, medan sekundära förmågor som ordning, punktlighet och renlighet är mer uttalade i västerländska kulturer. Redan i den tidiga barndomen läggs tonvikten fast, t.ex. genom att man fastställer mattider för barnet och tydliga regler för när huvudmåltiden skall intas och andra liknande regler. Dessa skillnader leder ofta till missförstånd, men också till konflikter och fördömanden.

Positiv psykoterapi analyserar det specifika innehållet i konflikterna som utlösande faktorer för känslorna och fokuserar i rådgivning eller terapi på de inre och yttre konflikter eller värderingar och de förmågor som är innehållet i dessa konflikter. De känslor som leder till lidande eller de fysiska symtomen kan då förstås som värderingar som fungerar i en konflikt mellan motsatta begrepp. I detta sammanhang fokuserar den konfliktcentrerade processen mindre på de utlösande faktorerna än på att identifiera och sedan arbeta igenom den konflikt som orsakade dem^[49].

Transkulturellt förhållningssätt

Integrationen av ett transkulturellt perspektiv i psykoterapi var inte bara ett primärt fokus för Nossrat Peseschkian från början, utan hade också en sociopolitisk betydelse för honom. Nossrat Peseschkian betonar vikten av ett transkulturellt förhållningssätt i positiv psykoterapi, eftersom det är ett återkommande tema i hela metoden. Detta perspektiv erbjuder värdefulla insikter för att förstå individuella konflikter och har betydande sociala implikationer. Frågor som invandring, utvecklingsbistånd, interaktion med individer från olika kulturer, transkulturella äktenskap, hantering av fördomar, alternativa modeller från olika kulturella bakgrunder och politiska utmaningar som uppstår i transkulturella situationer kan alla behandlas med hjälp av detta tillvägagångssätt^[50].

Inkluderingen av kulturella faktorer och erkännandet av varje behandlings unika karaktär har utökat tillämpningsområdet för PPT och gjort den till en effektiv metod för användning i mångkulturella samhällen^[51]. PPT har undervisats och praktiserats av psykoterapeuter i över 70 länder, och kan betraktas som en transkulturell metod för psykoterapi. Därför utgör principerna för PPT grunden för att definiera och bygga upp området transkulturell psykoterapi,

vilket är avgörande för psykoterapiutbildning, fortbildning och erkännande och antagande av nya psykoterapidiscipliner.

Betydelsen av "transkulturell" i PPT kan förstås på två sätt:

1. För det första handlar det om att erkänna de unika egenskaperna hos patienter som kommer från olika kulturella bakgrunder, vilket också är känt som interkulturell psykoterapi eller migrantpsykoterapi.
2. För det andra handlar det om att beakta kulturella faktorer i varje terapeutisk relation för att bredda terapeutens repertoar och främja en sociopolitisk medvetenhet.

PPT är en kulturkänslig metod (begreppet "enhet i mångfald") som kan anpassas till olika kulturer och livssituationer och bör inte ses som en form av västerländsk "psykologisk kolonisering".^[52] Nossrat Peseschkian betonar betydelsen av den sociala aspekten i positiv psykoterapi och föreslår att den kan tillämpas brett på olika sociala relationer, såsom de mellan grupper, folk, nationer och kulturella grupper. Genom att göra detta kan en omfattande social teori upprättas, med fokus på interaktionsutmaningar, mänskliga förmågor och ekonomiska omständigheter^[53].

Transkulturell psykoterapi är inte bara en jämförelse mellan olika kulturer utan ett omfattande koncept som fokuserar på de kulturella dimensionerna av mänskligt beteende. Den syftar till att förstå hur människor är olika och vad de har gemensamt. PPT använder exempel från andra kulturer för att hjälpa patienter att bredda sin egen repertoar av beteenden och relativisera sitt eget perspektiv. Verktyg som berättelser, sagor, sociala normer och Balansmodellen används för att främja ett transkulturellt perspektiv. 1979 använde Nossrat Peseschkian begreppet "transkulturell psykoterapi" och ägnade ett kapitel åt det i sin bok *The Merchant and the Parrot: Orientaliska berättelser i positiv psykoterapi*. Han menade att lösningen av transkulturella problem kommer att vara en av de viktigaste uppgifterna i framtiden på grund av den ökande betydelsen av transkulturella svårigheter i privatlivet, arbetet och politiken. Principen om transkulturella problem blir principen för relationer mellan människor och för att hantera inre konflikter, vilket i slutändan blir föremål för psykoterapi^[54].

Första intervjun i positiv psykoterapi

Peschkian utvecklade en semistrukturerad första intervju, som är en av de få inom psykodynamisk psykoterapi. Hamid Peseschkians avhandling,^[55] som lades fram 1988, var den första doktorsavhandlingen som behandlade PPT. Den första intervjun i PPT strukturerades för första gången i denna avhandling, ett frågeformulär för denna första intervju presenterades och en psykodynamisk studie av den genomfördes. Denna föregångare till den senare semistrukturerade psykodynamiska första intervjun var ett viktigt bidrag till psykodynamisk psykoterapi och publicerades 1988 tillsammans med WIPPF:s frågeformulär om PPT.

Den första intervjun i psykoterapi är en avgörande komponent som kan jämföras med en medicinsk undersökning och anamnesupptagning inom somatisk medicin.^[56] Den tjänar flera syften, inklusive diagnos, terapiplanering, prognos och hypotesgenerering.^[57] I PPT innebär den första intervjun ett diagnostiskt tillvägagångssätt som liknar det för en medicinsk historia, men beaktar också relationsfaktorer och den terapeutiska alliansen.^[58] Den bekräftar effekten av förväntningar,^[59] inklusive förhoppningen om effektiv terapi (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). På grund av dess semistrukturerade karaktär och anpassningsbara koncept kan den tillämpas i olika sammanhang, t.ex. individuell terapi, parterapi, familjeterapi, rådgivning och coaching, och är lämplig för olika kulturella miljöer.

Den första intervjun i PPT är en semistrukturerad intervju som innehåller både obligatoriska och valfria frågor. Beroende på vilka svar som ges på de obligatoriska frågorna, kan terapeuten ställa de valfria frågorna eller inte. Frågorna kan vara öppna eller slutna och är utformade för att samla in information för diagnostiska, terapeutiska, prognostiska och hypotesformulerande ändamål ([62]s.31). Intervjun kan användas under det första mötet eller de första sessionerna som en del av den inledande fasen av terapin, och kan också användas i orienteringssyfte under den första sessionen, varpå terapeuten går djupare in på vissa områden under efterföljande sessioner. Den första intervjun kan användas i en rad olika sammanhang, t.ex. vid terapi med individer, barn, ungdomar, par och familjer, samt vid rådgivning och coachning, och kan anpassas till olika kulturer[63].

Balansmodell

Balansmodellen är allmänt erkänd och kan tillämpas inom olika områden, inklusive terapi, självhjälp och familjeterapi. Den kan jämföras med Freuds begrepp libido, Adlers livsmål och Jungs fyra funktioner perception, ratio, sensitivitet och intuition. Balansmodellen ger en strukturell bild av personligheten och gör det möjligt att identifiera områden där en individ kan ha brister. Genom att ta itu med dessa områden kan en ny balans uppnås, vilket leder till en syntes inom terapin.

Balansmodellen bygger på idén att det i huvudsak finns fyra områden i livet där en människa lever och fungerar, och som har en betydande inverkan på individens övergripande tillfredsställelse, självkänsla och förmåga att hantera utmaningar. Dessa områden fungerar som nyckelindikatorer för en individs personlighet i nuet och omfattar de biologiska-fysiska, rationella-intellektuella, socio-emotionella och fantasifulle, värdeorienterade aspekterna av det dagliga livet. Även om alla individer har potential för vart och ett av dessa områden, kan vissa vara mer framträdande eller försummade beroende på variationer i utbildning och miljö.[64]



Livsenergi, aktiviteter och reaktioner påverkas av och är kopplade till dessa fyra områden:

Figur 3. Balansmodell i positiv psykoterapi utvecklad av Nossrat Peseschkian

1. Fysiska aktiviteter och uppfattningar, t.ex. äta, dricka, ömhet, sexualitet, sömn, avslappning, sport, utseende och kläder;
2. Yrkesmässiga prestationer och färdigheter, t.ex. yrke, hushållssysslor, trädgårdsarbete, grundläggande och högre utbildning samt hantering av pengar;
3. Relationer och kontaktstilar med partner, familj, vänner, bekanta och främlingar; sociala engagemang och aktiviteter;
4. Framtidsplaner, religiös/spirituell praxis, syfte/mening, meditation, reflektion, död, övertygelser, idéer och utveckling av vision eller fantasi - fantasi.

Balansmodellens syfte är att återställa jämvikten mellan de fyra livsområdena. I psykoterapeutisk behandling är målet att hjälpa patienten att identifiera sina egna resurser och använda dem för att uppnå en dynamisk balans.[65] Konkret innebär detta att prioritera en balanserad fördelning av energi, där varje område dynamiskt får en lika stor andel (25%)

snarare än lika mycket tid. Långvarig ensidighet kan leda till konflikter och sjukdomar, bland andra negativa resultat.

Modell Mått

Att bedöma hur tidiga barndomsupplevelser påverkar en patient är en avgörande och svår uppgift inom psykodynamisk psykoterapi. I PPT används begreppet modelldimensioner,^[66] även känt som "exempel", "förebilder" eller "kärleksformer", som ett verktyg för att beskriva mönstret av familjekoncept som formar en individs erfarenhet och utveckling. Tidig uppväxt och miljö påverkar den unika utvecklingen och uttrycket av de grundläggande kapaciteterna för kärlek och kunskap, som beskrivs av Nossrat Peseschkian. Balansmodellen illustrerar hur förmågan till kunskap kommer till uttryck, medan de fyra modelldimensionerna illustrerar hur förmågan till kärlek kommer till uttryck.



Figur 4. De fyra modelldimensionerna för positiv psykoterapi

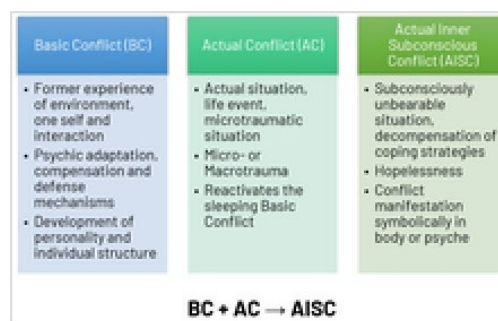
Användningen av de fyra modelldimensionerna i PPT utvidgar Kohuts och Kernbergs analytiska själv- och objektteorier genom att inte bara introducera "jag"-dimensionen, utan även "du"-, "vi"- och "primärt vi"-dimensionerna. "Du"-dimensionen representerar relationen mellan patientens föräldrar eller primära vårdgivare sinsemellan, medan "Vi"-dimensionen inkluderar föräldrarnas/den primära vårdgivarens erfarenheter med andra. Dimensionen "Primary We", som är unik för PPT, beskriver relationerna mellan patientens primära vårdgivare, såsom föräldrar och mor- och farföräldrar, och deras livsfilosofi eller religiösa övertygelser. Genom att införliva dessa fyra subjektrelationer utvidgar PPT teorierna om självobjekt och etablerar sig som en distinkt metod som potentiellt kan påverka framtiden för psykodynamiska terapier.

1. Dimension "I" är den modelldimension som fokuserar på individens relation till sig själv och de problem som individen brottas med under hela livet, såsom självkänsla, självförtroende, självbild och grundläggande tillit kontra grundläggande misstro. Dessa frågor påverkas till stor del av individens barndomsupplevelser och deras relation till sina föräldrar och syskon. Under barndomen lär sig individer att skapa en relation till sig själva baserat på hur deras önskemål och behov uppfylls.
2. Dimensionen "Du" avser en individs relation till andra, särskilt till sin romantiska partner. Den primära modellen för denna relation är det exempel som individens föräldrar ger, särskilt i deras egen relation till varandra. Beteendet och interaktionen mellan föräldrarna fungerar som en modell för hur man kan bete sig i ett partnerskap, vilket påverkar hur individen formar sin egen relation till sin romantiska partner.
3. Dimensionen "Vi" handlar om individens relation till sin sociala omgivning och påverkas till stor del av föräldrarnas relation till sin egen sociala omgivning. Genom socialisering överförs attityder till socialt beteende och prestationsnormer från föräldrar till deras barn. Dessa attityder och förväntningar är relaterade till sociala band utanför den närmaste familjen, såsom relationer med släktingar, kollegor, sociala referensgrupper, intressegrupper, landsmän och mänskligheten som helhet. De sätt på vilka föräldrar interagerar med och navigerar i dessa sociala relationer formar deras barns förståelse och inställning till socialt beteende.
4. Dimensionen "Ursprung/Primal-Vi" avser en individs relation till sitt ursprung eller

primära samhälle, vilket till stor del påverkas av föräldrarnas inställning till mening, syfte, andlighet/religion och världsbild. Denna dimension är inte enbart baserad på formellt medlemskap i ett religiöst samfund utan är grundläggande för den meningsfråga som uppstår senare i livet. Även om en individ tar avstånd från religion är relationen till ursprunget eller den ursprungliga gemenskapen viktig som grund för andra orienteringssystem som förväntas ge mening och mål.

Konfliktmodell

Peseschkians psykodynamiska konfliktmodell (se figur) belyser skillnaden mellan innehållet, som är den centrala punkten i konflikten, och dess interna värdering. Modellen skiljer mellan den faktiska konflikten som uppstår i en belastande situation, den redan existerande grundkonflikten och den omedvetna inre konflikten som orsakar fysiska och/eller psykiska symptom. Begreppet "konflikt" (från latinets *confligere*, som betyder sammanstötning eller kamp) syftar på den uppenbara oförenligheten mellan inre och yttre värden och begrepp eller en inre ambivalens. Känslor, affektiva tillstånd och fysiska reaktioner kan ses som signalindikatorer på en inre konflikt mellan värderingar och fördelningen av faktiska kapaciteter. I PPT ställs därför frågan om innehållet: vad orsakar eller utlöser denna



Figur 5. Konceptet med de tre huvudkonflikterna i PPT

känsla?^[67]

Peseschkians begrepp "mikrotrauma" syftar på ackumuleringen av små, repetitiva psykiska skador som orsakar mikrostress eller "trivia, or trifles" (^[68]s. 80), och som kan utlösa inre konflikter. Dessa mikrotrauman skiljer sig från större livshändelser eller makrotrauma. De betraktas som konfliktinnehåll och är relaterade till de faktiska förmågor som individer besitter, vilket gör det möjligt för dem att skapa relationer men kan också bli en källa till konflikt. I en verklig konflikt, när copingmekanismerna är överbelastade, kan en gammal omedveten grundkonflikt uppstå, där primära känslomässiga behov som tillit, hopp eller ömhet ställs mot sekundära förmågor eller sociala normer som ordning, punktlighet, rättvisa eller öppenhet. När den tidigare kompromissen som fungerade för att lösa den grundläggande konflikten inte längre är effektiv, uppstår en inre konflikt som leder till symptom som ses som försök till en lösning. Dessa konfliktreaktioner kan beskrivas med balansmodellen, även om de inte kan leda till en lösning så har de ändå en inverkan.

När vissa förmågor, moral, idéer eller principer används konsekvent utan att anpassas till rådande omständigheter kan det leda till störningar. Om familjekoncept eller kompromisser som gjorts i det förflutna fortsätter att upprepas kan en omedveten inre konflikt uppstå, vilket kan orsaka psykologiska, psykosomatiska eller fysiska störningar. Dessa symptom fungerar som ett sätt för patienten att uttrycka något omedvetet och har en specifik betydelse för var och en. Målet med PPT är att stärka försummade områden och underutvecklade förmågor inom den terapeutiska relationen och i det dagliga livet, så att patienterna effektivt kan lösa konflikter och uppnå inre och yttre balans.

Narrativ metod med hjälp av berättelser och visdom

En speciell teknik som används inom PPT är den terapeutiska användningen av sagor, berättelser och ordspråk, som först introducerades av Nossrat Peseschkian i hans arbete *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy - The Merchant and the Parrot* 1979. Även om hypnoterapi (Milton Erickson) hade använt detta tillvägagångssätt, var det inte vanligt inom psykodynamisk terapi förrän Peseschkians arbete. Till skillnad från Carl Gustav Jung, som fokuserade på sagor, använder Peseschkian-metoden ett bredare utbud av narrativ terapi och associationsverktyg. "Med hjälp av berättelser och liknelser från Orienten och andra kulturer försöker man identifiera och främja en persons potential för självhjälp. Med hänvisning till den symboliska betydelsen av ordspråk och gamla visdomsord från många kulturer, leds den person som de berättas för i psykoterapi till en mer positiv syn på sig själv" ([69] s. 92).

Den avsedda terapeutiska effekten av överraskning som uppstår vid användning av österländska berättelser, som till en början kan verka främmande i den europeiska kulturen, har visat sig vara effektiv inte bara i andra kulturer ([70] s. 24-34). Berättelser har flera funktioner i terapin, bland annat att skapa normer för självjämförelse och ifrågasätta etablerade normer för att se dem som relativa. I terapins första skede kan dessa berättelser leda till en perspektivförändring, som sedan används i efterföljande skeden. Sådana berättelser kan också underlätta frigörandet av känslor och tankar, vilket ofta spelar en avgörande roll i terapin. Berättande i terapi fungerar som en spegel som gör det möjligt för läsare eller lyssnare att identifiera sig med karaktärerna och deras erfarenheter och reflektera över sina egna behov och situationer. Genom att presentera lösningar kan berättelser fungera som modeller som patienter kan jämföra med sitt eget tillvägagångssätt, vilket leder till bredare tolkningar och potential för förändring. Dessutom är storytelling särskilt effektivt för att hjälpa patienter som är motståndskraftiga mot förändringar och som håller fast vid gamla och föråldrade idéer [71][72].

Koncept i fem steg

De femstegskoncept som används i individ- och familjeterapi, och som liknar de fem fingrarna på varje hand, liknar den naturliga process som observeras i gruppsykoterapi beskriven av Raymond Battagay, psykodrama beskriven av Moreno och vidareutbildning av människor beskriven av Alfred Adler. Det som utmärker Peseschkians metod [73] är den systematiska tillämpningen av denna processmodell på psykoterapi. Femstegsförfarandet fungerar som en vägvisare för både terapeuten och klienten för att hitta den mest effektiva metoden för självhjälp. Forskning inom terapi har visat att ju bättre vi hanterar utmanande terapisituationer och reflekterar över den terapeutiska relationen, desto mer framgångsrikt blir sannolikt resultatet av terapin.

De tre interaktionsstegen i terapin (anknytning, differentiering, frigörelse) innefattar en kommunikationsprocess i fem steg, som används både inom enskilda sessioner och under hela terapins gång [74].

1. Det första steget är acceptans, observation och distansering, vilket innebär ett perspektivskifte.
2. Det andra steget innebär att göra en inventering, skilja på konfliktens innehåll och bakgrund och patientens styrkor.
3. Det tredje steget är situationsanpassad uppmuntran, där självhjälp och resurser utvecklas.
4. Det fjärde steget innebär att konflikten bearbetas genom verbalisering.
5. Det femte och sista steget, som kallas breddning av målen, innebär att man reflekterar över, sammanfattar och testar nya koncept, strategier och perspektiv med ett

framtidorienterat fokus.

Detta strukturerade kommunikationssätt är unikt för Peseschkian-metoden och bidrar till framgångsrika terapieresultat. Denna terapeutiska process är inriktad på framtid och förändring, och det innebär att man använder begrepp från det förflutna som är effektiva för nuet. Dessutom används begrepp från andra psykoterapeutiska discipliner när det är lämpligt (integrativ aspekt). Patienten och dennes omgivning deltar aktivt i förståelsen av sjukdomsprocessen (självhjälp).

De 5 stegen i PPT fungerar som en struktur för kommunikation inom en terapisesession eller genom hela den terapeutiska processen, som annars skulle sakna riktning.^[75] Genom att använda lämplig förståelse, ledande frågor, berättelser, associationsutlösare och återkomma till tidigare teman underlättar terapeuten patientens berättande och reflektion. Processen ger både terapeuten och patienten en utgångspunkt och en känsla av trygghet, vilket förbereder patienten för att bearbeta konflikter och engagera sig i självhjälp, särskilt efter att terapin har avslutats.

Tillämpning

Användningsområden för PPT

Metoden för positiv psykoterapi, som ursprungligen utvecklades för psykoterapi, har expanderat bortom sin traditionella tillämpning och har tillämpats inom olika områden som rådgivning, pedagogik och socialt arbete. I Tyskland har PPT använts inom rådgivning sedan 1992, och i Bulgarien har den använts inom pedagogik sedan samma år. I Kina har det sedan 2014 använts för att utbilda socialarbetare i psykisk ohälsa, hur man hanterar familjer och hur man förebygger utbrändhet. PPT har också använts som grund för specialiserade utbildningsprogram inom barn- och ungdomsterapi i Bulgarien sedan 2006, och senare i Ukraina och Ryssland. Yrkesverksamma från olika länder som Tyskland, Bulgarien, Cypern, Turkiet, Kosovo, Kina, Bolivia och Ukraina har specialiserat sig på PPT-baserad positiv familjeterapi och rådgivning. Som ett resultat har PPT blivit ett sätt att dela psykoterapeutiska kompetenser och erfarenheter över olika professionella och kulturella fält^[76].

Positiv psykoterapi utformades ursprungligen som en grundläggande positiv psykosomatisk behandling för mental hälsa, psykosomatisk medicin,^[77] prevention och psykoterapi, och har använts av många läkare i Tyskland. Metoden har implementerats på ett antal sjukhus, liksom i Wiesbaden Academy of Psychotherapy's statligt godkända utbildningsprogram för psykodynamisk terapi i Tyskland.

Utanför psykoterapi

Positiv psykoterapi har tillämpats i en rad olika sammanhang, bland annat inom utbildning och skolor,^[78] religionspsykologi,^{[79][80][81]} lärarutbildningar,^{[82][83]} tidshantering,^[84] olika rådgivningssammanhang, ledarskapsutbildning,^[85] seminarier för partnerskaps- eller äktenskapsförberedelser, rekrytering, utbildningar för jurister och medlare,^[86] interkulturella utbildningar, naturmedicin och orderterapi (även kallad sinnesmedicin^[87]), förebyggande av utbrändhet^[88] och handledning; försvarsmakten, samhället, officerare och politiker,^[86] interkulturella utbildningar, naturopati och orderterapi (även känt som mind-body medicine^[87]), förebyggande av utbrändhet,^[88] och handledning. [Dessutom används PPT inom coaching,^[90] familjerådgivning,^[91] och allmän rådgivning.

Behandling

Praxis

Positiv psykoterapi används för behandling av olika psykiska tillstånd, inklusive affektiva störningar, neurotiska störningar, stressrelaterade störningar, somatoforma störningar och vissa beteendesyndrom enligt klassificeringen i ICD-10 (kapitel F3-5). Det har också visat sig lovande att i viss utsträckning behandla personlighetsstörningar (kapitel F6). PPT har framgångsrikt integrerats med traditionell individualterapi och har visat sig vara fördelaktigt i par-, familje-^[92] och gruppterapisammanhang. Dessutom har PPT tillämpats inom psykiatin, där den visat sig vara effektiv i arbetet med (post)psykotiska patienter och i gruppsammanhang på psykiatriska sjukhus, där användningen av berättelser och anekdoter har visat sig vara särskilt verkningsfull.

Självhjälp

Peseschkians böcker är särskilt avsedda för icke-experter som söker självhjälp. Hans verk, som *"The Psychotherapy of Everyday Life"* (1977 tyska, 1986 engelska), är utformade för att hjälpa individer att hantera missförstånd. På samma sätt ger *In Search of Meaning* (1983 tyska och 1985 engelska) vägledning i hur man navigerar i livskriser. Böcker som *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) fokuserar på att lösa interpersonella konflikter. Dessutom kan individer gå specialiserade kurser för att bli certifierade rådgivare i positiv psykoterapi, vilket gör det möjligt för dem att underlätta konfliktmoderering och främja självhjälp i utmanande situationer.

Utbildningar

PPT-utbildningar

WAPP:s huvudsakliga forskarutbildningsprogram är uppdelat i tre delar. Dessa delar är utformade i en sekventiell ordning, dvs. de måste slutföras successivt med början på den lägsta nivån^[93].

- Grundläggande konsultation i positiv psykoterapi (200 h - inkl. teori och självupptäckande).
- Certifierad positiv psykoterapeut (710 h - inkl. teori, handledning och självstudier).
- European Certified Positive Psychotherapist (1400 h - inkl. teori, praktik, handledning och självkännedom).

Kurserna är uppdelade i moduler om 3 eller 4 dagar vardera, fördelade över flera månader beroende på vilken typ av kurs det gäller. Utbildning i positiv och transkulturell psykoterapi består av tre delar:

- Teori. Lär dig alla grundläggande begrepp och verktyg för positiv och transkulturell psykoterapi.
- Självupptäckt/självupplevelse. I första hand ska den pedagogiska självupplevelsen hjälpa studenter (kandidater, ST-läkare, praktikanter) att utveckla en psykodynamisk psykoterapeutisk identitet. Studentens självreflektion bör stärkas och utvecklas. De ska

möta sin egen centrala inre konflikt och sin egen personlighetsstruktur. De bör själva uppleva hur psykoterapi fungerar och hur utmanande det kan vara. Den personliga upplevelsen av det omedvetna är den centrala aspekten av psykodynamisk självupptäckt. Även om pedagogisk självupptäckt behandlar personliga frågor, är det inte personlig terapi. Studenten är inte en patient, utan en framtida kollega och en framtida psykoterapeut. Om studenten och/eller hans handledare under den pedagogiska självutforskningen upptäcker att det finns många personliga olösta problem, bör studenten gå i personlig terapi. Detta innebär vidare att en personlig terapi inte kan räknas som en pedagogisk självupplevelse^[94].

- Handledning är en viktig komponent i positiv psykoterapi och omfattar både individuella format och gruppformat. I PPT går handledningen längre än att bara förstå den terapeutiska situationen och syftar till att utveckla den handleddes färdigheter och förmågor baserat på deras egna och deras patienters behov. Grupphandledning är vanligt inom PPT, eftersom den strukturerade processen lämpar sig väl för praktiska fördelar och en didaktisk effekt. Det vanligaste formatet innebär att man fokuserar på ett fall under en session med en handled, med resten av gruppen som deltagare, inklusive handledaren. Detta tillvägagångssätt gör det möjligt för handledaren att engagera de andra deltagarna som medhandledare och berika handledarens perspektiv på fallet med ytterligare synpunkter och olika perspektiv från hela gruppen.^{[95][96]}

PPT-certifiering

Efter varje PPT-kurs får deltagaren ett certifikat utfärdat av World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), undertecknat av huvudutbildaren för kursen och ordföranden för föreningen. WAPP certifierar utbildare i positiv psykoterapi. Endast utbildare som är ackrediterade utbildare av WAPP har rätt att underteckna och dela ut officiella WAPP-certifikat^[97].

Utbildningsstandarder

WAPP har utvecklat universella utbildningsstandarder^[98] för forskarutbildningar i positiv psykoterapi. Dessa standarder är obligatoriska för alla. Standarderna kan skilja sig åt i vissa länder. Men de av WAPP definierade standarderna är de minimikrav som måste uppfyllas.

Utbildning av utbildare

WAPP utbildar och certifierar utbildare för grund- och masterkurser (^[99]s. 26):

- Grundkursutbildare för positiv psykoterapi
- Masterkursutbildare för positiv psykoterapi

Certifierade positiva psykoterapeuter som själva vill bli utbildare för PPT kan delta i ett utbildningsprogram för utbildare som inkluderar ett prov och en komplett kurs som kandidatutbildare.

Internationella sammankomster och utbildningsprojekt

World Association for Positive Psychotherapy anordnar regelbundet nationella och internationella sammankomster, t.ex. konferenser, utbildningsseminarier och världskongresser.^[100] Sedan år 2000 har årliga internationella utbildningsseminarier och

sedan 1997 sju världskongresser ägt rum.

Utveckling och internationellt nätverk

Under de senaste 40 åren har positiv psykoterapi främst inriktats på behandling, utbildning och publicering.

1979 grundades Wiesbaden Postgraduate Training Institute for Psychotherapy and Family Therapy som en postgraduate-utbildning för läkare i Wiesbaden, Tyskland. År 1999 grundades Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP),^[101] en statligt licensierad, postgraduate psykoterapiakademi med en stor öppenvårdsklinik, för utbildning av psykologer och utbildningsvetare.

Det internationella huvudkontoret ligger i Wiesbaden, Tyskland. Positiv psykoterapi representeras internationellt av World Association of Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP).^[102] Dess internationella styrelse väljs vartannat år. Det finns nationella och regionala föreningar i ett tiotal länder.

PPT och dess terapeuter har varit engagerade i den internationella utvecklingen av psykoterapi och är aktiva medlemmar i internationella och kontinentala föreningar^[103].

Forskning

Forskningsframsteg och tillämpningar

De första publikationerna inom PPT-området daterar sig tillbaka till 1974. Sedan dess har metoden presenterats i ett stort antal böcker, vetenskapliga arbeten och andra publikationer. PPT uppfyller de fyra principer som Grawe^[104] postulerade för psykoterapins effektivitet:

- aktivering av resurser,
- aktualisering,
- hantering av problem,
- terapeutiskt klargörande.

En undersökning av effektiviteten och kvalitetssäkringen av positiv psykoterapi genomfördes mellan 1994 och 1997 av 32 medlemmar i den tyska föreningen för positiv psykoterapi under ledning av Nossrat Peseschian, Karin Tritt och Birgit Werner. Undersökningen syftade till att styrka påståendet att PPT är en klassisk, integrativ terapiform (^[105]s. 9) som bygger på Grawes modell. Den genomfördes under kontrollerade former och var den första i sitt slag^[106] och resultaten visar att korttidsmetoden PPT är effektiv.

Den longitudinella effektstudien som genomfördes av den tyska föreningen för positiv psykoterapi undersökte effekten av PPT i daglig klinisk praxis. Totalt 402 patienter med olika psykiska störningar behandlades av 22 terapeuter som utbildats i PPT, inklusive läkare, psykologer och lärare. Patienterna jämfördes med en kontrollgrupp bestående av 771 personer som stod på väntelista för terapi på grund av somatiska sjukdomar. Procenttalen representerar andelen patienter med olika typer av störningar: 23,6% hade depressiva störningar, 19,8% hade ångest- och panikstörningar, 21,2% hade somatoforma störningar, 20,5% hade anpassningsstörningar, 8,2% hade personlighetsstörningar, 3,4% hade

beroendesjukdomar och 3,4% var nydiagnostiserade med somatiska störningar. I studien användes ett batteri av psykometriska tester, inklusive SCL-90R, VEV, Gießen-Test, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS och BIKEB, för att mäta effektiviteten av PPT. Studien omfattade även en retrospektiv undersökning av patienter efter avslutad PPT med intervall på 3 månader till 5 år i tre grupper om 84, 91 och 46 patienter. Studien fann positiva resultat när det gäller PPT:s effektivitet vid behandling av olika psykiska störningar. Detta innebär att de positiva effekterna av PPT bibehölls även efter att en betydande tid hade gått sedan terapin avslutades. Studien visade också att patienter som behandlats med PPT rapporterade en signifikant förbättring av sin livskvalitet, mätt med Gießen-testet ($p \leq 0,005$), och av sina interpersonella relationer, mätt med Interpersonal Check List (IPC) och Inventory of Interpersonal Problems (IIP-D) ($p \leq 0,005$). Dessutom uppvisade patienter som behandlades med PPT en signifikant ökning av sin copingförmåga, mätt med Coping Capacity Scale (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Sammantaget visade studien att PPT är en effektiv terapiform för en rad olika psykiska störningar, och att dess positiva effekter kan bibehållas över tid ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

Under diskussionen utforskade forskarna dilemmat med att välja mellan en experimentell design som prioriterar intern validitet kontra en som genomförs under kontrollerade förhållanden för att uppnå hög extern validitet. De erkände den olyckliga bristen på effektivitetsstudier och betonade att den experimentella design som användes i denna studie kunde ses som en betydande styrka.^[108] Den datorstödda kvalitetssäkringsstudien om positiv psykoterapi (PPT) fick Richard Merten-priset^[109] 1997, vilket är ett av de mest prestigefyllda priserna inom hälso- och sjukvårdssektorn i Europa. Priset har delats ut av förvaltarna sedan 1992 i syfte att erkänna exceptionellt arbete som bidrar till att förbättra medicinsk, farmaceutisk eller omvårdnadsbehandling och representerar ett anmärkningsvärt framsteg i medicinska, sociala, sociopolitiska eller ekonomiska framsteg inom hälso- och sjukvårdsindustrin.

Akademiska arbeten

PPT:s breda tillämpbarhet och kulturella lämplighet beror på att många kollegor motiveras och får stöd att bedriva vetenskaplig forskning. Dessutom har många yrkesutövare som har exponerats för PPT fått sitt intresse för publicering återuppväckt eftersom de inte längre är bundna av de begränsningar och krav som en viss skola ställer. Det finns bevis för att omkring 5 postdoktorsavhandlingar och nästan tjugo doktorsavhandlingar har publicerats på PPT, huvudsakligen från Tyskland, Ryssland, Bulgarien och Ukraina. Dessutom har cirka 50 kandidat- och magisteruppsatser skrivits i ämnet^[110].

Den mesta forskningen om PPT har fokuserat på dess tillämpningar inom psykosomatiska, medicinska, psykiatriska, psykologiska och pedagogiska områden. Detta fokus ger en inblick i de potentiella områdena för framtida vetenskaplig forskning. En genomgång av de ämnen som behandlas i dessa akademiska arbeten visar att PPT har ett brett spektrum av kliniska och icke-kliniska tillämpningar, med särskild uppmärksamhet riktad mot vissa modeller.

Förutom forskning om psykosomatik i olika organsystem finns det också jämförande och transkulturella studier. Dessa studier har fokuserat på de unika aspekterna av den terapeutiska relationen och hur den kan tillämpas i utbildningssammanhang. En del av forskningen har bedrivits inom det socialpedagogiska ramverket, vilket belyser de potentiella tillämpningarna och möjligheterna med "positiv pedagogik"^[111].

Publikationer

Publikationer om positiv psykoterapi består av det omfattande källmaterial som skrevs av dess grundare och av hans elevs arbete. Dessa vetenskapliga publikationer har kompletterats med populärvetenskapliga verk som har publicerats i olika tidskrifter och som inte förekommer i förteckningar över vetenskaplig litteratur. Peseschkian skrev 29 böcker som har översatts till så många som 23 språk. Den mest spridda boken är *Oriental Stories as Tools in Positive Psychotherapy: Köpmannen och papegojan*. Andra viktiga böcker är *Psychotherapy of Everyday Life*, *Positive Psychotherapy*, *Positive Family Therapy* och *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine*. Under sina sista år publicerade Peseschkian ett antal självhjälpsböcker om olika områden i livet.

Från och med grundandet av *German Journal of Positive Psychotherapy* 1977 har kollegor inom PPT uppmuntrats att publicera resultaten av sin forskning och dela med sig av sina fall. Dessutom började Peseschkians källpublikationer att få sekundära publikationer med början på 1990-talet. I takt med att nya nationella föreningar för positiv psykoterapi har bildats i olika länder under de senaste 20 åren, har tidskrifter för PPT grundats i Ryssland, Ukraina, Bulgarien och Rumänien.

En lista över några av de viktigaste PPT-publikationerna är:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Positiv psykoterapi - Teori och praktik för en ny metod*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (översatt) (första tyska utgåvan 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Orientaliska berättelser som tekniker i positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (första tyska utgåvan 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *På jakt efter mening: Positiv psykoterapi steg för steg*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (första tyska utgåvan 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv familjeterapi: Handbok i positiv psykoterapi för terapeuter och familjer*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (första tyska utgåvan 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykosomatik: Klinisk manual för positiv psykoterapi*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Positiv psykoterapi i vardagen: En självhjälpsguide för individer, par och familjer med 250 fallbeskrivningar*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (första tyska utgåvan 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi. Kliniska tillämpningar*. Springer Nature Schweiz AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

PPT-tidskrift

The Global Psychotherapist (JGP) är en digital tidskrift som fokuserar på positiv psykoterapi och följer de principer som Peseschkian har fastställt sedan 1977. Den fungerar som en tvärvetenskaplig plattform för publicering av artiklar relaterade till utövandet och användningen av den humanistiska-psykodynamiska metoden för positiv och transkulturell psykoterapi. Tidskriften utkommer halvårsvis med nummer i januari och juli. Artiklar som skickas till JGP genomgår en rigorös dubbelblind peer review-process för att säkerställa publikationens kvalitet och integritet. Tidskriften accepterar artiklar på engelska, ryska och ukrainska^[112].

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

The Global Psychotherapist följer en policy för öppen tillgång som främjar fri spridning av vetenskaplig information och uppmuntrar globalt kunskapsutbyte, med det yttersta syftet att främja sociala framsteg. Tidskriften tror starkt på att ge obegränsad tillgång till sitt innehåll för att gynna det bredare samhället. Författarna har frihet att välja under vilken licens deras arbete ska publiceras, samtidigt som de behåller fullständiga rättigheter till sitt innehåll.

Dessutom tillåter tidskriftens redaktionella policy författare att deponera alla versioner av sina publicerade artiklar i ett arkiv som de själva väljer, oavsett om det är ett institutionellt arkiv eller någon annan lämplig plattform, utan någon embargo-period. Detta säkerställer att forskningsresultaten förblir tillgängliga och lättillgängliga till förmån för forskarsamhället^[113].

Referenser

1. Theo A. Cope, Positiv psykoterapi: "Låt sanningen komma fram". *International Journal of Psychotherapy*, Vol 18, No 2, juli 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Positiv psykoterapi. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. *Positiv psykoterapi. Teori och praktik för en ny metod*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (första tyska utgåvan 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi och andra psykoterapeutiska metoder. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi*, (s. 401-408), Springer, Cham (Schweiz).
6. Remmers, A. (2020). Teoretiska grunder och rötter för positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi*, (s. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
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. *Uppteckningar från Baha'u'llahs skrifter*. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (utgåva i fickformat, s. 259-260).
11. Under de senaste åren har vissa nordamerikanska författare publicerat de kliniska tillämpningarna av positiv psykologi och namngett den positiv psykoterapi (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, *Positiv psykoterapi*. November 2006, *American Psychologist*, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. *Positiv psykoterapi*. *Am Psychol*. 2006;61(8):774-88.]
12. Peseschkian H. (1987). *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten*. Medicinsk avhandling. Universitetet i Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin: Springer; 1988.
14. ["PPT-center"](https://www.positum.org/ppt-centers/) (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psykoterapi i förändring: Från konfession till profession*. Göttingen: Hogrefe; 1994.

16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Positiv psykoterapi: Effektivitet av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt. *The European Journal of Psychiatry*, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "Konferenser" (<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).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. En integrerad modell för salutogenes och prevention inom utbildning, organisation, terapi, självhjälp och familjekonsultation, baserad på positiv familjepsykoterapi [Genomförda projekt och erfarenheter i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
22. "WAPP-medlemmar" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Utbildningsstandarder" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT-center" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508
27. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori och praktik för en ny metod. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (första tyska utgåvan 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Grundläggande principer. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. Peseschkian, H. (2023). Positiv psykoterapi: Grundläggande principer. *Current Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. Frank JD. Övertalning och läkning: en jämförande studie av psykoterapi. 3: e ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. *Integration i rådgivning och psykoterapi*. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. *Handbok för integration av psykoterapi*. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori och praktik för en ny metod. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (första tyska utgåvan 1977)
34. Maslow AH. *Motivation och personlighet*. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian nämner termen "positiv psykologi" i sin bok om positiv psykoterapi 1987, s. 389, men går inte vidare.
36. Jork K, Peseschkian N. *Salutogenese och positiv psykoterapi*. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatik. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi*, (s. 165-176), Springer, Cham (Schweiz).
38. På tyska finns det ett mycket exakt ord för världsbild, livsfilosofi, människosyn eller människosyn: Menschenbild. Detta begrepp spelar en mycket viktig roll inom filosofi,

medicin och psykoterapi.

39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. I: Paris W, Ausserer O (red.). Glaube und medicin. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Positiv psykosomatik. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 165-176), Springer, Cham (Schweiz).
41. Abebe, S. W. (2020). Positiv tolkning som ett verktyg i psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 417-422), Springer, Cham (Schweiz).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grunderna i positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikationer från den medicinska skolan; 1993. (på ryska).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positiv psykoterapi. I bokserien "Vägar till psykoterapi". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Primär kapacitet som en prediktor för upplevd stress, ångest och depression i den pandemiska krisen i 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): Positiv psykoterapi. I bokserien "Vägar till psykoterapi". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Möjligheter till positiv psykoterapi vid bildandet av hårdhet. *Den globala psykoterapeuten*, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Teoretiska grunder och rötter för positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
49. Remmers, A. (2020). Teoretiska grunder och rötter för positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 297-308), Springer, Cham (Schweiz).
50. Henrichs, C. (2012). Psykodynamisk positiv psykoterapi betonar kulturens inverkan i globaliseringens tid. *Psykologi*, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. Men är det vetenskap? Traditionella och alternativa metoder för att studera socialt beteende. *Psykologi i världen*. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). Möjligheterna med transkulturell positiv psykoterapi för att stödja utvecklingen av posttraumatisk tillväxt (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Positiv psykoterapi i olika kulturer. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 201-210), Springer, Cham (Schweiz).
55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psykosomatische Untersuchung von 100 Patienten. *Medicinsk avhandling*. Universitetet i Mainz.
56. Robinson DJ. Den psykiatriska intervjun. 2:a upplagan. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press: 2005

57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. Psykoterapi: En lärobok för läkare och psykologer. Heidelberg: Springer; 2000.
58. Lambert NJ. Forskning om resultat av psykoterapi: konsekvenser för integrativa och eklektiska terapeuter. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktörer. Handbok för integration av psykoterapi. New York: Basic Books; 1992.
59. Lambert NJ. Forskning om resultat av psykoterapi: konsekvenser för integrativa och eklektiska terapeuter. I: Goldfried M, Norcross JC, redaktörer. Handbok för integration av psykoterapi. New York: Basic Books; 1992.
60. Snyder C. R. Handbook of hope: teori, mått och tillämpningar. San Diego: Academic Press; 2000.
61. Frank J. D. Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. 3: e ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Psykosociala aspekter på diskbråck i ländryggen). Doktorsavhandling i medicin. Universitetet i Mainz, medicinska fakulteten; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Den första intervjun i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 309-330), Springer, Cham (Schweiz).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Livsbalans i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 91-102), Springer, Cham (Schweiz).
65. Cesco, E. (2023). Fyra aspekter av livskvalitet, balansmodellen och sexuella störningar. The Global Psychotherapist, 3(1), 104-114.
<https://doi.org/10.52982/lkj188>
66. Peseschkian, N. Positiv psykoterapi i vardagslivet: En praktisk guide. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (första tyska utgåvan 1974)
67. Goncharov, M. (2020). Konfliktmodell för positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 331-348), Springer, Cham (Schweiz).
68. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori och praktik för en ny metod. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (första tyska utgåvan 1977)
69. Battegay R. I: Jork K, Peseschkian N, redaktörer. Salutogenese och positiv psykoterapi. Bern: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. Positiv psykoterapi i vardagslivet: En praktisk guide. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (första tyska utgåvan 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Använda berättelser, anekdoter och humor i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 349-358), Springer, Cham (Schweiz).
72. Remmers, A. (2022). Hur fungerar traditionella berättelser i processen att lösa omedvetna, interpersonella och kulturella konflikter? Ett bidrag till narrativ etik. The Global Psychotherapist, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
73. Peseschkian N. Positiv psykoterapi. Teori och praktik för en ny metod. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (första tyska utgåvan 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). Metoden för att lösa faktiska konflikter i fem steg och med fem förmågor baserad på positiv psykoterapi: Metoden Trust-PHAL. The Global Psychotherapist, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>
75. Remmers, A. (2023). Överföring och motöverföring. The Global Psychotherapist, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Positiv psykoterapi och andra psykoterapeutiska metoder.

- I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 401-408), Springer, Cham (Schweiz).
77. Kirillov, I. (2023). Utvärderingskriterier för psykosomatisk praxis. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
 78. Remmers A. En integrerad modell för salutogenes och prevention inom utbildning, organisation, terapi, självhjälp och familjekonsultation, baserad på positiv familjepsykoterapi [Genomförda projekt och erfarenheter i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
 79. Cope TA. Positiv psykoterapis teori om förmågan att veta som förklaring av omedvetet innehåll. *J Relig Hälsa*. 2007;48(1):79-89.
 80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (Grunderna i positiv psykoterapi). Archangelsk: Publikationer från den medicinska skolan; 1993. [på ryska].
 81. Syrous S. Positiv och tvärkulturell psykoterapi. Nossrat Peseschkian - hans liv och arbete. I: Leeming DA, redaktör. *Encyklopedi om psykologi och religion*. 2:a upplagan. New York: Springer; 2014.
 82. Remmers A. En integrerad modell för salutogenes och prevention inom utbildning, organisation, terapi, självhjälp och familjekonsultation, baserad på positiv familjepsykoterapi [Genomförda projekt och erfarenheter i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
 83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2:a uppl. Stuttgart: TRIAS; 2009
 84. Seiwert L. *Balansera ditt liv. Die Kunst, sich selbst zu führen*. München: Piper; 2010.
 85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. I: Graf J, (red). *Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare)*. Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
 86. Пеев И. [Peev, I.]. *Позитивната психотерапия в модерната армия и общество*. Военно издателство, София (Positiv psykoterapi i armén och samhället). Sofia: Voенno Izdatelstvo; 2002. [på bulgariska].
 87. Boessmann U, Peseschkian N. *Positiv ordningsterapi*. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
 88. Hübner G. *Utbrändhet*. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
 89. Kirillov I.O. *Handledning i positiv psykoterapi (Opublicerad doktorsavhandling)*. S:t Petersburg: Bekhterev federala neuropsykiatriska forskningsinstitut; 2002. [På ryska].
 90. Kravchenko, Y. (2020). Positiv psykoterapi i organisations- och ledarskapscoaching. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi*, (s. 253-276), Springer, Cham (Schweiz).
 91. Sinici, E. (2020). Positiv familje- och äktenskapsterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) *Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi*, (s. 218-228), Springer, Cham (Schweiz).
 92. Peseschkian N. *Positiv familjeterapi. Familjen som terapeut*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (första tyska utgåvan 1980, senaste engelska utgåvan 2016 av AuthorHouse UK)
 93. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-Curricula-as-of-June-2022.pdf>
 94. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines_self-discovery_24.01.2021.pdf
 95. Ciesielski, R. (2023). Den integrativa modellen för reflekterande teamhandledning i positiv psykoterapi. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>

96. Frolov, P. (2020). Handledning i positiv psykoterapi. I: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Redaktörer) Positiv psykiatri, psykoterapi och psykologi, (s. 359-370), Springer, Cham (Schweiz).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organisatörer.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-Organisatörer.pdf>
100. "Världskongress" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (på tyska).
102. "Positiv psykoterapi" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Arkiverad (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positiv-psykoterapi-peseschkian-sedan-1968-) 2016-03-07 på [Wayback Machine](#) *European Association of psychotherapy*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psykoterapi i förändring: Från konfession till profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese och positiv psykoterapi. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Positiv psykoterapi: effektiviteten av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Bibliotek | Publikationer om positiv psykoterapi" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. En integrerad modell för salutogenes och prevention inom utbildning, organisation, terapi, självhjälp och familjekonsultation, baserad på positiv familjepsykoterapi [Genomförda projekt och erfarenheter i Bulgarien 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - till den 10 maj 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Externa länkar

- [World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
- [International Academy information \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
- [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
- [Centra för positiv psykoterapi i hela världen \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
- ["The Global Psychotherapist" - tidskrift för positiv och transkulturell psykoterapi \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)