

A POZITÍV PSZICHOTERÁPIA IGAZOLÁSA FELÉ

NOSSRATPESECHKIAN, M.D., PH.D.&K. TRITT, PH.D.

Pozitív Pszichoterápia Intézet, Wiesbaden

Positive Psychotherapy is a form of short-term psychotherapy based on a depth psychological approach resulting from cross-cultural psychotherapy. After a brief introduction to some elements of the theory of Positive Psychotherapy (PPT), first results of the effectively study will be discussed in this paper. An assessment of alterations of symptoms as well changes in the way as subjects experience and behave, which occurred in the period of time between the beginning and after the end of therapy will be presented here. In a longitudinal study part, patients treated with PPT, showed a distinct* reduction of symptoms as well as an improvement with regard to the way the subjects' experience and behave in comparison to the control group, where no significant changes were observed. A additional cross-sectional comparison between the post-measures of the prospectively assessed PPT patients and retrospective assessment of PPT patients was carried out: No significant differences between the assessment made directly after finishing PPT and the assessments made within three different time spans after finishing PPT (a) 3-10 months; (b) 10 months-4 years; (c) 4-5 years were found. This finding is viewed as an indicator of the temporal stability of the therapeutic effects of PPT, which can still be detected up to five years after finishing PPT.

Keywords: Positive Psychotherapy, therapeutic effects of PPT, additional cross-sectional comparison.

Rövid bevezető a pozitív pszichoterápiába

Dr. N. Peseschkian vezetése alatt, a wiesbadeni Posztgraduális Pozitív Pszichoterápiás és Családterápiás Központ (WIPF) 1974-ben a pozitív pszichoterápia hatékonyságát bizonyító tanulmány kidolgozását kezdte el. Az 1400 pácienszt felmérő előtanulmány során került kidolgozásra a Wiesbaden-i Pozitív Pszichoterápiás és Családterápiás Kérdőív (WIPPF). Ennek a pszichometriás eljárásnak az alapját a Pozitív pszichoterápia elmélete és gyakorlata képezi. A WIPPF a PPT hatékonyságát és minőségét felmérő kutatásokban más pszichometriás eljárásokkal együtt került alkalmazásra. A a kutatás első szakasza 1995 júliusában indult el és befejezését és 1997 júliusára tervezték.

A kutatás alapvető célja egy strukturált és rendszeres minőségbiztosítás kifejlesztése és megvalósítása volt a pozitív pszichoterápiában mely rövidtávú, mély pszichológiai megközelítésekre alapozó, kultúrák közötti nézőpontokat felhasználó, konfliktusorientált eljárás.

Maga a transzkulturális szempont alapvetően jelen van a pozitív pszichoterápia minden megközelítésében. A transzkulturális szempontok számbavétele nem csak az egyéni konfliktusok feltárásában nyújt segítséget, hanem az emberiség olyan égető problémáira is hatással van, mint amilyenek pl. a bevándorlókval kapcsolatos problémák; a fejlődő országok szociális segítségével és fejlesztésével kapcsolatos problémák; a különböző kulturális háttérrel rendelkező emberek közti konfliktusok; a

transzkulturális házasságkötésekből származó problémák; előítéletek és következményeik, valamint a más kulturális körből származó alternatív modellek kezelése. A transzkulturális helyzetekből származó politikai problémák úgyszintén megközelíthetők e modell által. (Peseschkian, 1980).

A pozitív pszichoterápia (Peseschkian, 1982, 1986, 1987) megközelítései a következő tézisekre alapoz:

A pozitív pszichoterápia (PPT) kilenc tétele

1. *"Az önségtés" elve.* A pozitív pszichoterápia összetételben, a *"pozitív"* kifejezés a latin *positum* szóból ered, amelynek jelentése arra vonatkozik, ami tényszerű és adott. Egy páciens esetében, nem csupán maga a zavar, a konfliktus az, ami tényszerű és adott, hanem maga az a mód is ahogy a páciens konfliktusait kezeli, azaz magával hozza a konfliktusok kezelésére való képességét. A kliensek számára nem csupán a zavar, a konfliktus mellett a diagnózis által kiváltott reménytelenség is a szenvedés forrását képezi. Elmondhatjuk, hogy ez az egy-oldalú szemlélet úgy történelmileg mint kulturálisan meghatározott. A PPT rendszerében a páciensek nemcsak a páciens szerepről való lemondást tanulják meg hanem azt is hogy hogyan válhatnak nemcsak önmaguk, hanem egyúttal saját környezetük terapeutájává.

2. *A Mikrotrauma elmélete.* A pozitív pszichoterápiás megközelítés a konfliktusok tartalmára éppúgy összpontosít, mint magára konfliktusok dinamikájára. Nem csupán az egyén által átélt traumatikus élmények vezetnek egyoldalúsághoz (patológiához), hanem a mindennapi szóváltások felhalmozódásai is. A konfliktus tartalmi aspektusainak vizsgálatára kérdőívet dolgoztunk ki. A kérdőív egyaránt alkalmazható úgy a családi, mint a társadalmi interakciók esetében. Maguk a konfliktustartalmak a PPT-ben alkalmazott terápiás eszközök elméleti alapját alkotják.

3. *Transzkulturális vonatkozások.* A gondolkodás transzkulturális keretei a PPT és a pozitív családterápia alapját képezik. Ez a megközelítés lehetővé teszi hogy egy személyt csoporttagként és személyként is elemezzünk. Az embert egyedi személyiséggé válásának útján nemcsak az a kulturális környezet befolyásolja és határozza meg amelyben felnő, hanem azok a személyközi kapcsolatok is amelyeket élete során kialakít tágabb és szűkebb környezetével - ideértve nemcsak a családi kapcsolatait, hanem mindazoknak az embereknek az összességét akivel élete során találkozik. Ennél fogva ez az egyediség az amely vezeti az egyént embertársaival való kapcsolataiban, és képezi majd az intra- és transzkulturális problémák forrását.

4. *A személy egyedisége.* A terápiában figyelembe kell venni a páciens szükségleteit alkalmazkodva annak egyediségéhez. Elmondhatjuk, hogy a pozitív pszichoterápia a betegséget többként kezeli, mint az egyén egyedi jellemzőjét, hiszen a betegség tükrözi a családon és a társadalmon belüli emberi kapcsolatok minőségét is.

5. Sajátos terápiás helyzetekben felhasználásra kerülnek a *mitológiai történetek, a keleti történetek, a népi bölcsességek, és fogalmak*, felhasználva az intuíciót és a képzeletet a terápiás folyamat során. A terapeuta és a páciens között közvetítő szerepet betöltő történeteknek segítő hatásuk elengedhetetlen. Ezeknek az eszközöknek a segítségével, a páciens számára nézőpontváltást sugallhatunk, anélkül, hogy támadnák, vagy leértékelnék magát a páciens, annak fogalmait és értékeit. A nézőpontváltás lehetővé teszi a páciens számára, hogy eddigi egyoldalú szemléletét újraértelmezze, átértékelhesse, átszervezze és új nézőpontból közelítse meg.

6. *A pozitív családterápia a terápiás elképzelések sajátos konstruktívna.* A figyelem középpontjában maga a család áll, ennél fogva a terápia nem szűkítheti le magát arra a nézőpontra, mely szerint a család az egyedüli releváns egység a terápia szempontjából. Azaz a családtagokat egyénenként kezeli, és a terápia szempontjából jelentős szociális tényezőket is figyelembe veszi. A terápia folyamán arra bátorítjuk pácienseinket, hogy a PPT során elsajátított eszközöket, ismereteket környezetük aktív formálására használják fel.

7. *A PPT-ban használt terminológia* mindenki számára közérthető függetlenül a társadalmi hovatartozástól, neveléstől stb.

8. A pozitív pszichoterápia lehetőséget és alkalmas fogalmi alapot biztosít minden zavar és konfliktus kezelésére.

9. *Metateoretikus aspektus.* A PPT olyan fogalmi keretet nyújt és használ amely lehetővé teszi, hogy a különböző terápiás iskolák és módszerek egymás kiegészítésére is alkalmazhatóak legyenek.

A pozitív pszichoterápia három dimenziója

Pozitív kiindulópont. A pozitív pszichoterápia egy pozitív emberképre és az alapvető emberi képességekre épít. Az olyan alapvető emberi képességekből, mint a szeretetre való képesség (az érzelmeket illetően), a megismerésre való képesség (a gondolkodást illetően) kiindulva, a pozitív pszichoterápia lehetőséget nyújt a különböző társadalmi osztályokból származó emberek kezelésére, és a transzkulturális problémák megvilágítására.

Ez a kiindulópont két alapvető kérdés megválaszolását igényli:

- Mi az ami minden emberben közös?
- Mi az, ami megkülönbözteti az embereket egymástól?

Válaszunk megengedi a megértés alapjainak a kihangsúlyozását, s ezzel egyidőben megfelelő alapot teremt a terápia számára. A PPT-ben használt pozitív tünetértelmezésen keresztül a páciens lehetőséget kap fejletlen (alapvető) képességeinek a vizsgálatára és a bennük rejlő értékeknek a megtalálására.

A pozitív tünetértelmezés példái:

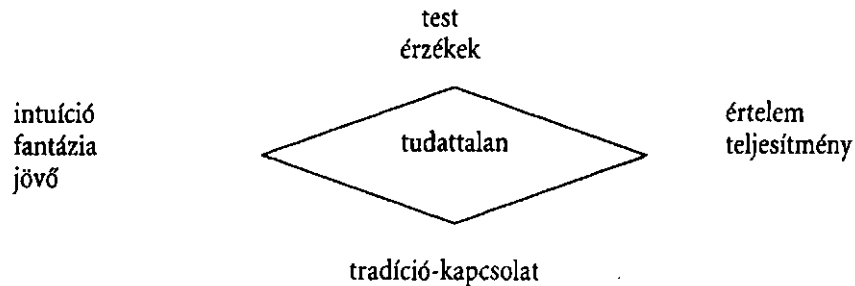
Tünetek	Hagyományos értelmezés	Pozitív értelmezés
Depresszió	Lehangoltság, passzív attitűd	Konfliktusokra való mély emocionális reakcióképesség
Lustaság	Kezdeményezőkézség gátlása, szorgalom hiánya, jellemgyengeség	A teljesítmény által támasztott követelmények elkerülésének a képessége
Magánytól való féltelenség	Az önállóságra való képtelenség	A másokkal való kapcsolat kihangsúlyozott igénye

A tartalmakra vonatkozó terápiás folyamat (Metakommunikáció). A pszichoterápia, a pszichológia, a pedagógia szakirodalma gyakran összpontosít a tünetek szerepére és a konfliktusok dinamikájára. Ezzel szemben mi kritikusan és rendszeresen ellenőrizzük a nevelési és neveltetési tartalmakat, valamint az egyéni belüli és az emberek közti konfliktusok tartalmát. Más szavakkal, az emberek általában azt kérdezik, hogy „*hogyan történt az eset?*” (kihangsúlyozva a konfliktus folyamatát), illetve „*Pontosan mi történt?*” azaz a konfliktust kiváltó tartalom gyakran elhanyagolt, vagy legjobb esetben önkényesen válogatott példaként kezelt. A zavar tartalmi okai, és feltételei

iránti érdeklődés az aktuális képességek (konfliktustartalmi tár), az életminőség négy területének, a konfliktusmegoldás és családi fogalmak négy módozatának a megfogalmazását eredményezi. Lényeges a családi játékszabályok kidolgozása, mivel ezek a fizikai és mentális tünetek új arcukat eredményezhetik, meghatározva, hogy miként reagálhat a család a felmerülhető konfliktusokra. A játékszabályok áttekintésének folyamata két tényező elérését teszi lehetővé: azonosíthatjuk a család önsegítésre vonatkozó lehetőségeit s ezzel egyidőben dolgozhatunk a családban felmerülő konfliktusokkal. A konfliktusokkal való megbirkózás során, „az élet minőségének négy területe” szintén hasznos eszköznek bizonyul. Problémahelyzetben haragosnak, kiégettnek, félreértettnek érezzük magunkat, nem látjuk életünk értelmét. Ezeket a nehézségeket a következő négy terület segítségével fejezhetjük ki:

- 1) Test/Érzékek
- 2) Teljesítmény / Értelem
- 3) Kapcsolatok / Hagyomány
- 4) Képzlet és Jövő / Intuíció

A négy terület kapcsolatban áll a tanulás és megértés négy módjával is. Megengedi számunkra, hogy bepillantást nyerjünk abba, hogy az egyén miként észleli magát és környezetét, s hogy hogyan képeződik le számára a valóság.



Ez a négy reakció mód konkrét élethelyzetekben tipikus konfliktusok és nézőpontok formájában jelenik meg. A felmerülő problémákkal való szembesülés során minden ember a problémákkal való megküzdés egyéni módozatait fejleszti ki (a konfliktusmegoldás négy módja): pl. betegségbe, munkába, kapcsolatokba, képzeletbe való menekvés.

Példa: Az apa a munkába való menekvés által reagál (teljesítmény), az anya visszavonul és a szociális kapcsolatok elkerülése révén reagál (kapcsolatok), a gyerek fizikai (szomatikus) tünetekkel reagál (test). A reakció módok fenti változatai kommunikációs problémákhoz vezethetnek.

Metaelmélet A pozitív pszichoterápiában használatos ún. öt lépéses integrális stratégia olyan eljárást képvisel, amelyben a pszichoterápia és az önsegítés ötvöződik egybe.

A pozitív pszichoterápia kezelési stratégiájának öt lépése

Alapvető célként tűztük ki a konfliktusorientált pszichoterápia leghatékonyabb formájának a kidolgozását. Munkánk során egy öt lépésből álló stratégiát sikerült kidolgoznunk:

1. Megfigyelés / Eltávolodás: A páciens szubjektív nézőpontból összefoglalja (amennyiben lehetséges, írott formában), pillanatnyi konfliktusait. A terapeuta felhasználva különböző metaforákat és népi bölcsességeket, a tünetek pozitív értelmezését nyújtja a páciens számára. Ez képessé teszi a páciens arra, hogy problémájától eltávolodjon, s végül problémáját egy jóval tágabb nézőpontból szemlélje.

2. Leltárkészítés: A páciens arra kéri, hogy a négy életminőség területeinek felhasználása által, tíz pontban foglalja össze, az elmúlt öt év eseményeit, megmagyarázva, hogy miként kezelte, oldotta meg ezeket a problémákat, s hol tanulta ezek megoldását. Azaz a páciensnek a tünettől a konfliktus felé kell haladnia. Ebben a lépésben a páciens pszicho-szociális és szellemi nézőpontjának feltérképezésére kerül sor.

3. Helyzeti bátorítás: ebben a szakaszban, egy tartalékorientált nézőpont segítségével, a páciens megoldatlan problémáira vonatkozó megoldások felkutatására bátorítjuk, alapvető kérdésként fogalmazódik meg a következő: "Melyek a megoldott problémái, és mit tanult a megoldásuk során?"

4. Verbalizáció: E lépés célja, a páciens problémái mögött rejlő motivációk kidolgozása. A páciensnek a következő kérdésre kell választ találnia "Melyek a megoldatlan konfliktusai, és melyik az a négy probléma, melynek a megoldásával szeretne foglalkozni, az elkövetkezendő nyolc hét során?" Ezzel egyidejűleg a speciális kezelésben részesülnek a különböző konfliktus-tartalmak, és a páciens elsajátítja a problémamegoldás során aktívan felhasználható technikákat.

5. A kitűzött célok kiszélesítése: A problémamegoldást követően ebben a lépésben a páciens számára további támpontokat kívánunk adni. A következő kérdést fogalmazzuk meg: "Mit szeretne tenni, ha már nem maradt megoldatlan problémája? A következő négy évre vonatkozólag, melyek az ön céljai a négy életminőségi területre nézve? Kérem nevezzen meg három új célt".

Ez az öt lépésű, olyan modellt alkot, melynek segítségével még a nagyon különböző irányzatokat képviselő pszichoterápiás iskolák is képesek együttműködni.

A fentebb bemutatott rövid áttekintő a PPT legfontosabb lépéseit írta le. E módszer használata révén tapasztalatot szerezhetünk az anyagfüggő zavarok, a házassági problémák, nevelési problémák, depresszió, fóbiák, szexuális és pszichoszomatikus zavarok kezeléséhez. A rövidtávú terápiák keretén belül a pozitív pszichoterápia alkalmazása által jelentős javulás érhető el.

A vizsgálat első eredményei

Ez a felmérés a) több pszichoterápiás iskola felmérését is elvégző, Prof. Dr. K. Grawe (Grawe, Donanti & Bernauer 1994) által készített átfogó pszichoterápiás tanulmány, valamint b) a Kassensartztliche Vereinigung Hessen (Orvosi Gyakorlatot Felügyelő Orvosi Egyesület) és Landesartztchekammer Hessen (Hessen tartomány Orvosi Kamarája) képviselőinek javaslata alapján készült.

A minőségnek 3 különböző aspektusát különböztetjük meg (Ovretveut, 1992):

1. Szerkezeti minőség: a szakemberek kiképzése és tréningje, valamint a szervezeti vagy intézményi infrastruktúra.

2. A folyamat minősége: a terápiás folyamat felmérése a terápia különböző pontjain. A felmérésből származó eredmények felhasználhatóak az elkövetkező beavatkozások megtervezésében.

3. Az eredmény minősége: terápiás siker, illetve a terápia eredményeinek kiértékelése.

Mind a három típusú minőség felmérése és kiértékelése megtörtént. A következőkben a minőségi eredményekre vonatkozó - az alanyok tapasztalati és viselkedési módjának módosulását és a tünetek megváltozását illető - eredményeket mutatjuk be.

Mintaleírás és a kutatás terve

A kutatásban, harmincnegyzet - magánúton, klinikumban, vagy kórházban dolgozó - PPT-ben képzett terapeuta (27 orvos, 7 pszichológus, 3 pedagógus) vett részt.

A vizsgálati minta (N= 415) különböző, pszichiátriai és pszichoszomatikus zavarban szenvedő személyből állt, a betegek diagnózisának felállítása az ICD-10 alapján történt. Például: depressziós, szorongásos zavarok, szomatiform zavarok, személyiségzavarok, dependenzavarok, és szomatikus zavarok. Ezt követően a pácienseket két alcsoportba osztottuk.

/ Prospektív felmérés:

A kutatás ellenőrzött prospektív részében, a páciensek kétszer töltötték ki egy kérdőívet. A tanulmánynak ebben a szakaszában két csoporttal dolgoztunk:

A) A 110 pozitív pszichoterápiás kezelésben részesülő páciensek, a kérdőívet a terápia elején és végén kapták kézhez (pre- és posztteszt, a terápiás változások rögzítésének érdekében).

B). Várakozási listán levő, 54 személyből álló pszichiátriaiilag diagnosztizált kontrollcsoport. Két különböző becslést készítettünk, a PPT -ben részesülő páciensek pre- és poszttesztjéhez hasonlóan. A csoport tagjai a két felmérés között semmilyen pszichoterápiás beavatkozásban nem részesültek. E csoportban nem számítottunk változásra.

C). Egy további kontrollcsoport (N=17) tagjai pusztán „szomatikus” diagnózissal rendelkező páciensek voltak, akik szintén nem részesültek pszichoterápiás kezelésben. Változás e csoport esetében sem volt várható.

A két kontrollcsoportot tekintve, a.) Eysenck elmélete alapján fennáll a pszichiátriai páciensek spontán, pszichoterápiától független javulásának lehetősége, b.) más nonspecifikus jelenségek felbukkanása, habár ezek kontrollálhatóak. Mivel szociodemografikus vagy egyéb specifikus változókat tekintve, a két csoport között nem mutatható ki (eltekintve a férfiak relatív többségétől a szomatikus csoportban) szignifikáns különbség (χ^2 -próba), a két csoportot összevontuk, és a PPT kezelésben résztvevő páciensekkel hasonlítottuk össze.

7. Retrospektív felmérés

A tanulmány második részét, a terápia befejezését követő, különböző időszakokban a PPT-ban részesülő páciensek felmérése alkotta. Az adatokat a következő katamnesztikus időközök során vettük fel:

1. katamnesztikus csoport (N= 94 egyén): a pszichoterápiát követő 3-10 hónap

2. katamnesztikus csoport (N=94 egyén): a pszichoterápiát követő 4 év

3. katamnesztikus csoport (N=46 egyén): a pszichoterápiát követő 4-5 év

A retrospektív kérdőívek ugyanazok voltak, mint a prospektív felmérés esetében. A PPT-ban részesülő 344 páciens esetében a terápiás ülések száma átlagosan 30.5 ülés volt (az ülések száma 4-134 ülésig terjedt).

A tesztcsoport

Az alkalmazásra kerülő teszt-csomag összeállítása Prof. Dr. K. Grave, standardizált pszichoterápiás dokumentációjának ajánlatai alapján történt (Grawe, Caspar & Bühl). Ez az általánosan elfogadott pszichometriás teszt, a motivációról, a személyiségről, az interperszonális problémákról, a kontrollhelyzetekről, a páciensnek a terápiás helyzetek minőségéről szóló megállapításairól, cél-elérési skálákról (annak a megállapítása, hogy a terápia elején kitűzött célok közül, melyek lettek megvalósítva) szolgáltat adatokat. A tünetek változását Derogatis féle Symptom-Check-List (SCL-90) által mérték (melynek német fordítását G. Franké végezte). Az alanyok próbálkozásaiban és viselkedésében végbement változások mérőeszközéül, Zielke-féle "Veränderungsangfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV) szolgált. A VEV a német nyelvű országokban használják a terápiás változások mérésére.

Eredmények

A pozitív pszichoterápiának hatékonyságának a meghatározásának céljából az előzetesen felmért PPT-páciensek és a kontrollcsoport között összehasonlításokat (t-próba) végeztek, még mielőtt a végső hatás kiértékelésére került volna a sor (Hedges, 1982).

Az SCL-90 alapján, a PPT-ban részesült páciensek esetében a tünetek jelentős javulását figyelték meg ($p < 0.001$). Ezzel ellentétben, a kontrollcsoportban jelentős javulás nem volt megfigyelhető ($p < 0.05$).

Összehasonlítva a pre- és posztteszt közötti különbségeket az előzetesen felmért PPT csoport és a kontrollcsoport között, jelentős különbség ($p = 0.002$) volt észlelhető a PPT-páciensek körében. A hatás mértéke $e = 0.476$ -re összegződik.

A VEV igen érzékeny mérőeszköznek tekinthető, melyet a terápia következtében az alanyok tapasztalatában és viselkedésében beálló változások felmérésére használnak. Ezt a kérdőívet használták az előzetesen felmért PPT-páciensek utómérése és a katamnesztikus adatok gyűjtése során. A PPT páciensek VEV eredményei és a kontrollcsoport eredményeik közötti összehasonlítás szintén szignifikáns különbségeket mutat ($p < 0.001$), ahol a hatás mértéke eléri az $e = 1.24$ értéket. Amint várható volt, a PPT páciensek értékei jelentős javulást mutattak.

Feltételezve, hogy a közvetlenül a terápia után észlelt javulások hosszabb ideig stabilak maradnak, az előzetesen felmért PPT páciensek esetében 3 különböző katamnesztikus keresztmetszeti felmérést végeztünk el. Az utó és a katamnesztikus mérések esetében nem kaptunk szignifikáns különbséget ($p < 0.05$), sem a VEV esetében ($F = 1.179$) sem az SCL-90 esetében ($F = 2.473$). Ez a terápiás hatás ideiglenes stabilitásának jelzőjeként értékelhető.

Az álom - egy történet a pozitív pszichoterápiás értelmezés szempontjából

Egy középkori királynak félelmetes álma volt. Azt álmodta, hogy sorra egymás után hullottak ki fogai. Elkeseredetten fordult álomfejtőjéhez. Az figyelmesen végighallgatta, majd így szólt: „Felség rossz híreim vannak számodra. Miként fogaidat, úgy fogod családtagjaidat is elveszíteni, sorra, egymás után.” Ez a szomorú értelmezés fellobbantotta a király haragját. Az álomfejtőt a király parancsára börtönbe vetették. Ekkor a király egy másik álomfejtőhöz fordult, aki meghallgatva a király álmát, így szólt: „Felség, jó híreim vannak számodra. Családtagjaidnál jóval magasabb kort érsz majd meg. Mindannyiukat túléléd majd.” A király felvidult, és gazdagon megjutalmazta az álomfejtőt. Ám az udvaroncok nagyon csodálkoztak. „Szavaid, voltaképp nem különböztek elődöd szavaitól. Miért volt ő megbüntetve, míg téged gazdagon megjutalmaztak?” kérdezték. A szerencsés álomfejtő így válaszolt: „ Igazatok van. Az álmot mindketten ugyanúgy értelmeztük. Ám nem csak az a kérdés, hogy mit mondasz, hanem, az is hogy hogyan mondd.”

Irodalomjegyzék

- Grave, K., Caspar, F. & Ambühl, H. (1990). Die Berner Therapievergleichsstudi Zusammenfassung und Schlussfolgerungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie Band XI (4)*, 294-315.
- Grave, K., Donanti, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychoterapie im Wandel. Vor der Konfession zi Profession*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Hedges, L.V. (1982). Estimation of effect size from a series of independent experiment *Psychological Bulletin*, 92,490-499.
- Ovretveit, John (1992). *Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Service*. Oxford: Blackwell Science.
- Peschkian, N. (1982). *Oriental Stories as Tools in Psychotherapy. The Merchant and the Parro 2nd ed.* Berlin, New York: Springer Verlag.
- Peschkian, N. (1986). *Positive Familytherapy. The Family as Therapist*. Berlin. New York: Springer Verlag.
- Peschkian, N. (1987). *Positive Psychotherapy. Theory and Practise of a New Method*. Berlin New York: Springer Verlag.