

Pozitivní psychoterapie

Pozitivní psychoterapie (PPT podle Peseschkiana, od roku 1977) je psychoterapeutická metoda, kterou od roku 1968 vyvíjel psychiatr a psychoterapeut Nossrat Peseschkian se svými spolupracovníky v Německu. PPT je formou humanistické psychodynamické psychoterapie a vychází z pozitivního pojetí lidské přirozenosti. Jedná se o integrační metodu, která zahrnuje humanistické, systemické, psychodynamické a kognitivně-behaviorální prvky. Od roku 2014 existují centra a výcvikové kurzy ve dvaceti zemích. Neměla by se zaměřovat s pozitivní psychologií^[1].



Obrázek 1. Pozitivní a transkulturní psychoterapie (PPT podle N. Peseschkiana od roku 1977)

Popis

Pozitivní psychoterapie (PPT) je terapeutický přístup, který v 70. a 80. letech 20. století vyvinul Nossrat Peseschkian^{[2][3][4]}.

Původně byla známá jako "diferenciační analýza", později byla přejmenována na pozitivní psychoterapii, když Peseschkian v roce 1977 publikoval svou práci, která byla následně v roce 1987 přeložena do angličtiny. Termín "*pozitivní*" nebo "*positivus*" (z latiny) v PPT odkazuje na skutečné, reálné a konkrétní aspekty lidských prožitků.

Hlavním cílem pozitivní psychoterapie a jejích odborníků je pomoci pacientům a klientům rozpoznat a rozvíjet jejich schopnosti, silné stránky, zdroje a potenciál. Tento přístup kombinuje prvky z různých modalit psychoterapie, např.

- humanistický pohled na lidskou povahu a terapeutické spojení,
- psychodynamické chápání duševních a psychosomatických poruch,
- systémový přístup, který bere v úvahu rodinu, kulturu, práci a životní prostředí, a také praktický, svépomocný a praktický přístup k životnímu prostředí.
- cílově orientovaný pětistupňový terapeutický proces, který integruje techniky různých terapeutických metod^[5].

PPT se vyznačuje přístupem zaměřeným na konflikt a zdroje, který čerpá vliv z transkulturních pozorování ve více než dvaceti různých kulturách-PPT se nachází mezi manualizovanou kognitivně-behaviorální terapií a procesně orientovanou analytickou psychoterapií a využívá polostrukturovaný přístup k diagnostice, léčbě, postterapeutické svépomoci a výcviku.

O zakladateli

Nossrat Peseschkian, zakladatel pozitivní psychoterapie, byl německý psychiatr, neurolog, psychoterapeut a odborník na psychosomatickou medicínu íránského původu. Na přelomu 60. a 70. let 20. století čerpal inspiraci z různých zdrojů:

- Převládající duch té doby, který dal vzniknout humanistické psychologii a jejím následným pokrokům.
- Osobní kontakty s významnými a vlivnými psychoterapeuty a psychiatry, jako jsou Viktor Frankl, Jacob L. Moreno a Heinrich Meng a další.

- Humanistické a integrující principy a hodnoty Bahá'í víry.
- Snaha o integrativní přístup, zejména kvůli negativním zkušenostem s konflikty mezi psychoanalytiky a behaviorálními terapeuty v Německu v té době.
- Rozsáhlá transkulturní pozorování vedená snahou o kulturně citlivou metodiku.

Peseschkian je s vývojem tohoto přístupu spjat, neboť jeho životní osudy a osobnost měly na jeho vznik velký vliv. Peseschkian byl svým životopiscem popsán jako "poutník mezi dvěma světy" ([7]); jeho biografie měla podtitul *Východ a Západ*.

Podle Peseschkiana byl vývoj pozitivní psychoterapie motivován jeho zkušeností Íránce žijícího od roku 1954 v Evropě. Díky ní si velmi dobře uvědomil rozdíly v chování, zvycích a postojích mezi kulturami.

Toto uvědomění začalo již v dětství, kdy pozoroval, jak se jeho náboženské zvyky liší od zvyků jeho muslimských, křesťanských a židovských spolužáků a učitelů. Jeho zkušenosti ho přivedly k úvahám o vztazích mezi různými náboženstvími a lidmi a k pochopení postojů, které vycházejí ze světového názoru a rodinných koncepcí. Během svého specializačního vzdělávání byl Peseschkian svědkem konfrontací mezi různými psychiatrickými, neurologickými a psychoterapeutickými metodami - zkušenosti, které ho naučily, jak důležité je zbavit se předsudků^[8].



Obrázek 2. Dr. Nossrat Peseschkian

Pozitivní psychoterapii lze vysledovat až k základům humanistické psychologie a psychoterapie, které položili Kurt Goldstein, Abraham Maslow a Carl Rogers. Silný vliv psychoanalýzy a jejího pozdějšího vývoje, včetně neofreudovských, psychosomatických a na zaměření orientovaných přístupů, jako je Bálintův, rovněž formoval Peseschkianovu perspektivu. V reakci na tato rozdělení usiloval o vytvoření metateorie, která by dokázala překlenout rozdíly mezi nimi. Současně Peseschkiana po celý život fascinovaly a inspirovaly určité principy Bahá'í víry. Tyto zásady zahrnovaly soulad mezi vědou a náboženstvím, bahá'í pojetí člověka jako "dolu bohatého na drahokamy nevyčísitelné hodnoty"^[10] a vizi globální společnosti zahrnující kulturní rozmanitost. Tyto zásady hrály významnou roli při formování jeho díla a filozofického pohledu.

Rozvoj pozitivní psychoterapie lze přičíst několika faktorům, které v průběhu času přispěly k jejímu rozvoji. Mezi tyto faktory patří poznatky získané v rámci průběžného lékařského vzdělávání, zkušenosti získané při práci s pacienty v psychoterapeutické a psychosomatické praxi, interakce s jedinci z různých kultur, náboženství a hodnotových systémů, jakož i rozmanitá a pestrá povaha psychoterapeutických metod. Tyto kumulované zkušenosti vyvrcholily v roce 1969 vytvořením "diferenční analýzy", která následně prošla zdokonalením a v roce 1977 vznikla jako pozitivní psychoterapie. V názvech raných knih, jejichž autorem byl Peseschkian, jako například *Psychoterapie každodenního života* (1974) a *"Hledání smyslu"* (1983), se odráží vliv psychoanalýzy a existenciálních psychoterapeutických škol na vývoj pozitivní psychoterapie^[11]. kromě toho se v názvu *Pozitivní rodina*

Therapy (1980) zdůrazňuje její paralelní růst se systémovou rodinnou terapií v 70. letech. Celkem je Peseschkian autorem 29 knih a mnoha článků o tomto přístupu, čímž přispěl k jeho rozsáhlé literatuře a rozšíření.

Vývoj a historie

1970-1980s

Sedmdesátá léta 20. století znamenala důležité období pro rozvoj a přijetí pozitivní psychoterapie, jak ji známe dnes. Bylo přelomovým obdobím, kdy PPT získala v rámci psychoterapie širší uznání. V této době se začaly utvářet základní principy PPT, které se začaly uplatňovat v léčbě mnoha pacientů a jejich rodin. Tyto principy byly také podrobeny testování a byly prezentovány na mezinárodních přednáškách v Německu i mimo něj. V tomto významném období byly vydány čtyři z pěti základních knih PPT. Mezi tyto knihy patří *Psychoterapie každodenního života* (v originále *Schatten auf der Sonnenuhr*, 1974), *Pozitivní psychoterapie* (v originále německy 1977), *Orientální příběhy v pozitivní psychoterapii* (v originále německy 1979) a *Pozitivní rodinná terapie* (v originále německy 1980). V 70. letech navíc vznikly první postgraduální výcviky v PPT a v roce 1974 byla založena výcviková organizace, která se později stala předchůdkyní Wiesbadenské akademie pro psychoterapii (WIAP). Lékařská komora spolkové země Hesensko uznala tuto školicí organizaci v roce 1979 pro psychoterapeutický rezidenční výcvik. Kromě toho byla v roce 1977 založena Německá asociace pro pozitivní psychoterapii, která se stala první národní asociací pozitivní psychoterapie na světě.

V průběhu 80. let se PPT neustále rozvíjela a vydávala další knihy, jako například *In Search of Meaning* (původně vydaná v němčině v roce 1983 a později přeložená do angličtiny v roce 1985). K systematizaci metody PPT dále přispěla spolupráce s mladými kolegy. Významným mezníkem v tomto období bylo dokončení disertační práce Hamida Peseschkiana^[12] v roce 1988, která představovala první disertační práci zaměřenou výhradně na PPT. V rámci této disertační práce byl učiněn významný pokrok ve strukturování prvního rozhovoru v PPT. Byl představen dotazník speciálně vytvořený pro tento první rozhovor, který byl následně podroben psychodynamické studii. V roce 1988 byl tento dotazník pro první rozhovor spolu s dotazníkem WIPPF^[13] (dotazník v PPT) s drobnými úpravami zveřejněn. Tento předchůdce pozdějšího polostrukturovaného psychodynamického prvního rozhovoru byl jedním z prvních příkladů v rámci psychodynamické psychoterapie.

V osmdesátých letech Peseschkian hodně cestoval, aby vedl semináře PPT v rozvojových zemích Asie a Latinské Ameriky. V této době byla do angličtiny přeložena důležitá díla PPT. Peseschkian také vedl semináře v oblasti manažerského vzdělávání a koučování, čímž vyvolal zájem o aplikaci PPT v těchto oblastech.

1990-2010

V tomto období vydal Peseschkian v roce 1991 své poslední zásadní dílo *Psychosomatika a pozitivní psychoterapie* (v německé verzi), které bylo později v roce 2013 přeloženo do angličtiny. Tato kniha představila strukturovaný a psychodynamický přístup k léčbě různých psychických a fyzických poruch.

Politické změny ve střední a východní Evropě v 90. letech výrazně urychlily mezinárodní expanzi PPT, která začala již v 80. letech. PPT se setkala se značným zájmem o tyto kultury, které zaujímaly jedinečné psychologické postavení mezi východní a západní kulturou. Východoevropští kolegové, známí svými organizovanými pracovními metodami a touhou po poznání, sehráli zásadní roli při systemizaci seminářů PPT mimo Německo. Do roku 1990 bylo po celém světě založeno více než 30 center, počínaje prvním v ruské Kazani. První národní asociace pro pozitivní psychoterapii vznikly v Bulharsku (1993), Rumunsku

(2004) a Rusku. ¹⁴Internacionalizace PPT pokračovala právní registrací Mezinárodního centra pro pozitivní psychoterapii v roce 1996 jako nevládní organizace v Německu, která se později vyvinula ve Světovou asociaci pro pozitivní a transkulturní psychoterapii (WAPP). Tento vývoj se časově shodoval se vznikem Evropské asociace psychoterapie (EAP) ve Vídni v roce 1990, která stanovila profesní a právní normy pro psychoterapii. Zástupci pozitivní psychoterapie se v EAP aktivně angažují od jejího vzniku.

V německy mluvících zemích vyvolala debatu o účinnosti různých psychotherapeutických metod publikace Klausa Graweho^[15] z roku 1994 a následná diskuse kolem zákonů o psychoterapii. V reakci na to provedl Peseschkian se svými kolegy rozsáhlou *Studii účinnosti pozitivní psychoterapie*,^[16] která byla v roce 1997 oceněna cenou Richarda Mertena. Tato studie poskytla empirické důkazy o praktické účinnosti PPT a byla v souladu s rostoucím důrazem na postupy založené na důkazech v psychoterapii.

V roce 1999 byl zveřejněn mezinárodní vzdělávací program pro pokročilé studium PPT, který vychází ze zkušeností z různých zemí. V roce 2000 byl zahájen každoroční mezinárodní výcvik školitelů v pozitivní psychoterapii.¹⁷ Rozšíření PPT bylo formalizováno v Německu, kde Wiesbadenská akademie pro psychoterapii (WIAP)^[18] získala vládní uznání pro postgraduální rezidenční vzdělávání psychologů v psychodynamické psychoterapii a pedagogů a sociálních pracovníků v psychoterapii dětí a dospívajících. Německý zákon o psychotherapeutech^[19] z roku 1998 podnítl další rozvoj kurikula a systematizace základního i dalšího vzdělávání PPT a rozšířil jeho vliv i mimo Německo. V průběhu let vedly semináře základní úrovně pořádané ve východní Evropě ke vzniku nových koncepcí. PPT přesáhla svůj původní lékařský kontext a našla uplatnění v různých oblastech, včetně školního a univerzitního vzdělávání, manažerského výcviku a koučování.²⁰^[21] První světový kongres PPT byl uspořádán v roce 1997 v ruském Petrohradě a od té doby se koná každé 3 až 4 roky. V roce 2005 byl na univerzitě UTEPSA v Santa Cruz v Bolívii dokončen první postgraduální program nabízející magisterský titul v oboru PPT. V roce 2005 založili Manije a Nossrat Peseschkianovi nadaci Prof.-Peschkian, známou také jako Mezinárodní akademie pozitivní a transkulturní psychoterapie (IAPP). Zprostředkovává mezinárodní iniciativy a dohlíží na správu Mezinárodního archivu pozitivní psychoterapie.

Od roku 2010

Po odchodu zakladatele PPT Nossrata Peseschkiana v roce 2010 vstoupila komunita PPT do nové fáze.

Světová asociace pro pozitivní a transkulturní psychoterapii (WAPP) je celosvětovou zastřešující organizací pro pozitivní psychoterapii. WAPP byla založena v roce 1996 jako Mezinárodní centrum pro pozitivní psychoterapii a sdružuje jednotlivé členy, národní asociace, výcvikové instituty, centra a zastoupení na národní a regionální úrovni. Jejím hlavním cílem je poskytovat podporu svým členům a jednotlivcům, kteří se zajímají o studium, praxi a propagaci pozitivní psychoterapie. WAPP je registrována jako nezisková organizace ve Wiesbadenu v Německu a v roce 2023 se může pochlubit více než 2 200 individuálními členy v 50 zemích^[22].

Pozitivní psychoterapie je oficiálně uznanou metodou Evropské asociace pro psychoterapii (EAP). Evropská federace center pro pozitivní psychoterapii (EFCPP) je organizace, která působí v celé Evropě a slouží jako celoevropská organizace (European Wide Organization - EWO), celoevropská akreditační organizace (European Wide Accrediting (EWAO) a Evropský akreditovaný psychotherapeutický výcvikový institut (EAPTI) prostřednictvím IAPP-Academy, přidružené k EAP. Aspirující psychotherapeuti mohou získat

Evropský certifikát psychoterapie (ECP) v pozitivní psychoterapii absolvováním výcviku u EF CPP^[23].

Pozitivní psychoterapie je registrovanou ochrannou známkou ve Spojených státech amerických (registrace č. 6 082 225).^[24] V roce 2016 byla pozitivní psychoterapie oficiálně registrována v Evropské unii i ve Švýcarsku.

Od roku 2023 byly založeny národní asociace PPT v Bulharsku, Gruzii, Německu, Rumunsku, Kosovu, na Ukrajině a v Etiopii. Kromě toho je PPT aktivně podporována prostřednictvím místních nebo regionálních školicích středisek v Arménii, Rakousku, Bělorusku, Bulharsku, Číně, Kypru, Gruzii, Německu, Kosovu, Lotyšsku, Severní Makedonii, Polsku, Rumunsku, Rusku, Turecku, na Ukrajině a ve Spojeném království. Semináře a přednášky o PPT se dostaly do více než 80 zemí světa. PPT je nyní zařazena do učebních plánů psychologických a psychoterapeutických programů na univerzitách v Bulharsku, Rusku, na Ukrajině a v Turecku.

Teorie

Hlavní charakteristiky

Základy PPT vycházejí z vědeckých teorií, které lze nalézt i v jiných terapiích. Peseschkianova metoda však kombinuje prvky psychodynamických a humanistických psychoterapeutických teorií a postupů a vytváří tak transkulturní psychoterapeutický přístup. PPT také uplatňuje integrativní přístup, který zohledňuje individuální potřeby klienta, salutogenetické principy, rodinnou terapii a svépomocné nástroje^[26].

Hlavní charakteristiky metody PPT:

- Integrativní psychoterapeutická
- metoda Humanistická
- psychodynamická metoda Soudržný,
- integrovaný terapeutický systém
- Krátkodobá metoda zaměřená na konflikt
- Kulturně citlivá metoda
- Využití příběhů, anekdot a moudrostí
- Inovativní zásahy a techniky
- Uplatnění v psychoterapii, dalších lékařských oborech, poradenství, vzdělávání, prevenci, řízení a školeních.

Hlavní zásady

Tři hlavní principy nebo pilíře pozitivní psychoterapie jsou:^[27]

- Princip naděje
- Princip rovnováhy
- Zásada konzultace

Podle **principu naděje** se terapeuti snaží pomoci pacientům pochopit a vnímat smysl a účel jejich poruchy nebo konfliktu. Následně je porucha přerámována "pozitivním" způsobem, což

vede k pozitivním interpretacím. Zde je několik příkladů:

- Poruchy spánku jsou chápány jako schopnost zůstat bdělý a zvládat situaci s omezeným spánkem.
- Deprese je chápána jako schopnost hluboce prožívat a vyjadřovat emoce v reakci na konflikty.
- Schizofrenie je považována za schopnost existovat současně ve dvou světech nebo v živé říši fantazie.

Přijetím této optimistické perspektivy je umožněna změna pohledu nejen na pacienta, ale i na jeho okolí. Nemoci tak plní symbolickou funkci, kterou musí terapeut i pacient uznat. Pacient se učí, že symptomy a stížnosti nemoci fungují jako signály k obnovení rovnováhy čtyř dimenzí jeho života.

Princip rovnováhy uznává, že navzdory sociálním a kulturním rozdílům mají všichni jedinci tendenci spoléhat se při řešení svých problémů na běžné mechanismy zvládnání. Nossrat Peseschkian ve spojení s modelem rovnováhy pozitivní psychoterapie vyvinul dynamický a moderní přístup k řešení konfliktů napříč různými kulturami. Tento model zdůrazňuje čtyři základní aspekty života:

- Tělo/zdraví - psychosomatické problémy.
- Úspěch/Práce - faktory přispívající ke stresu.
- Kontakty/vztahy - potenciální spouštěče deprese.
- Budoucnost/Fantazie/Smysl života - obavy a fobie.

Ačkoli jsou tyto čtyři oblasti vlastní všem lidem, západní společnosti mají tendenci upřednostňovat oblasti fyzické pohody a profesního úspěchu, zatímco východní polokoule klade větší důraz na mezilidské vztahy, představivost a budoucí aspirace (transkulturní aspekt pozitivní psychoterapie). Je známo, že nedostatečný kontakt a nedostatek představivosti přispívají k různým psychosomatickým onemocněním.

Každý člověk si při řešení konfliktů vytvoří své vlastní preference. Pokud však jeden konkrétní způsob řešení konfliktu převládne, ostatní způsoby mohou být zastíněny. Obsahy konfliktů, jako je dochvilnost, pořádkumilovnost, zdvořilost, důvěra, čas a trpělivost, jsou kategorizovány jako primární a sekundární schopnosti, postavené na základních schopnostech lásky a poznání. To lze považovat za obsahovou diferenciaci Freudova klasického modelu id, ega a superega.

Princip konzultace představuje koncept pěti fází terapie a svépomoci, které jsou v pozitivní psychoterapii úzce propojeny. V těchto fázích jsou pacient i jeho rodina společně informováni o nemoci a jejím individuálním řešení. Těchto pět stadií je následujících:

1. *Pozorování a distancování*: Tato fáze zahrnuje vnímání a vyjadřování přání a problémů při zachování určité úrovně citového odstupu.
2. *Inventarizace*: Kognitivní schopnosti vstupují do hry, když pacient přemýšlí o významných životních událostech, které se staly v posledních 5 až 10 letech.
3. *Situační povzbuzení*: V této fázi se zaměřujeme na svépomoc a aktivaci vnitřních zdrojů. Pacient je povzbuzován, aby při řešení konfliktů čerpal z předchozích úspěchů.
4. *Verbalizace*: Důraz je kladen na komunikační schopnosti pacienta, které mu umožňují vyjádřit a vyjádřit nevyřešené konflikty a problémy související se čtyřmi dimenzemi života.
5. *Rozšíření cílů*: Cílem této fáze je podpořit orientaci na budoucnost v životě, jakmile jsou problémy vyřešeny. Pacientovi jsou kladeny otázky typu: "Co byste chtěl dělat, až

budou všechny problémy vyřešeny? Jaké jsou vaše cíle pro příštích pět let?".

Těchto pět fází zahrnuje komplexní přístup k terapii a svépomoci a poskytuje rámec pro řešení různých aspektů duševní pohody jednotlivce a podporu jeho osobního růstu a budoucích aspirací.

Pozitivní psychoterapie jako metateorie

Peseschkianův původní cíl byl dvojitý: jednak vytvořit metodu, kterou by pacienti mohli snadno pochopit a používat, a jednak nabídnout pozitivní psychoterapii jako prostředníka mezi různými psychoterapeutickými školami. Ve své knize *Pozitivní psychoterapie* (vydané v roce 1977 v němčině a v roce 1987 v angličtině)^[28] věnoval tomuto úkolu celou kapitolu s názvem "Pozitivní psychoterapie a jiné psychoterapie" (strany 365-400). Peseschkian považoval tuto kapitolu za nejnáročnější a nejpracnější v celé knize. Zdůraznil, že pozitivní psychoterapie by neměla být vnímána jen jako další metoda v rámci psychoterapie. Naopak poskytuje komplexní rámec, který umožňuje výběr vhodných metodických přístupů pro konkrétní případy a usnadňuje střídání těchto metod. Pozitivní psychoterapie v podstatě představuje metateorii psychoterapie. Nahlíží na psychoterapii nejen jako na pevně stanovenou metodu k řešení konkrétních profilů symptomů, ale také jako na reakci na širší společenské, transkulturní a sociální kontexty, v nichž působí.

Také Peseschkian trval na tom, že pozitivní psychoterapie by neměla být vnímána jako uzavřený a výlučný systém, ale že přisuzuje význam různým psychoterapeutickým metodám. Zahrnuje různé přístupy, jako je psychoanalytická, psychodynamická, behaviorální terapie, skupinová terapie, hypnoterapie, medikamentózní léčba a fyzikální terapie. Pozitivní psychoterapii lze považovat za integrační metodu, která zahrnuje více dimenzí terapie.

Trvalo téměř dvě desetiletí, než Klaus Grawe a jeho kolegové ve Švýcarsku publikovali metaanalýzu účinnosti různých psychoterapeutických přístupů a navrhli obecnou metodu, která by přesahovala tradiční psychoterapeutické školy.^{29]} Ve Spojených státech Jerome Frank publikoval schéma integrované psychoterapie,^[30] ale i tento plán se setkal s kontroverzí a nebyl přijat. Hnutí eklektické a integrativní psychoterapie, která od té doby nacházejí stále větší uznání, nicméně obcházejí hlavní cíl teoretické integrace a do značné míry se spokojují s okrajovou funkcí využívání technik z různých škol^{[31][32]}. V současné době panuje stále větší shoda na tom, že faktory, jako je terapeutické spojení, empatie, očekávání, kulturní adaptace a osobnost terapeuta, jsou důležitější než konkrétní metody a techniky.

Pozitivní přístup

Pozitivní psychoterapie klade důraz na mobilizaci existujících schopností a potenciálu pro svépomoc, místo aby se primárně zaměřovala na odstranění existujících poruch. Terapie začíná možnostmi rozvoje a schopnostmi zúčastněných osob (Peseschkian N.,^[33] s. 1-7), přičemž navazuje na přístup Maslowa^[34], který vytvořil termín "pozitivní psychologie"^[35], aby zdůraznil význam zaměření na pozitivní vlastnosti lidí. Symptomy a poruchy jsou vnímány jako reakce na konflikty a terapie je nazývána "pozitivní", protože uznává celistvost zúčastněných osob, včetně patogeneze nemoci i salutogeneze radostí, schopností, zdrojů, potenciálů a možností. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] s. 13).

Pojem pozitivní v pozitivní psychoterapii vychází z konceptu "pozitivních věd" (podle Maxe

Webera, 1988), což znamená popis pozorovaného jevu bez odsudků. Nossrat Peseschkian používá termín *positum* v širším smyslu, tedy to, co je k dispozici, dané nebo aktuální. Tento pozitivní aspekt nemoci je pro pochopení a klinickou léčbu postižení stejně důležitý jako aspekt negativní. Cílem terapie je mobilizovat existující schopnosti a potenciál pro svépomoc a zaměřuje se na možnosti rozvoje a schopnosti dotyčných osob, nikoliv na to, aby se s nimi zacházelo pouze jako s "pytlek symptomů". Peseschkian se domnívá, že symptomy a poruchy jsou reakcí na konflikty, a terapie se nazývá "pozitivní", protože vychází z pojetí celistvosti zúčastněných osob jako dané^[37].

Koncept pozitivní psychoterapie vychází z humanistického pohledu na lidskou přirozenost,^[38] který zdůrazňuje vrozené dobro a potenciál jednotlivců. Podle PPT mají lidé dvě základní schopnosti: milovat a poznávat, a prostřednictvím vzdělávání a osobního rozvoje mohou tyto schopnosti a svou jedinečnou osobnost dále rozvíjet. Terapie je v tomto kontextu vnímána jako nástroj podpory dalšího růstu a vzdělávání pacienta a jeho rodiny.

V pozitivní psychoterapii se poruchy přehodnocují do pozitivního světla. Například deprese je vnímána jako "schopnost reagovat na konflikty s hlubokou emocionalitou"; strach z osamělosti je chápán jako "touha být s druhými lidmi"; alkoholismus je reinterpretován jako "schopnost zásobovat se teplem (a láskou), které se nedostává od druhých"; psychóza je považována za "schopnost žít ve dvou světech současně"; a srdeční poruchy jsou vnímány jako "schopnost držet si něco velmi blízko u srdce"^[40].

Pozitivní proces, který je součástí PPT, vede ke změně perspektivy všech zúčastněných stran, včetně pacienta, jeho rodiny a terapeuta/lékaře. Místo toho, aby se pozornost zaměřovala pouze na symptom, je zaměřena na základní konflikt.^[41] Tento přístup navíc umožňuje identifikovat "skutečného pacienta",^[42] kterým často není ten, kdo žádá o léčbu, ale spíše člen jeho sociálního okolí. Interpretací nemocí v pozitivním světle jsou pacienti povzbuzováni k tomu, aby pochopili potenciální funkci a psychodynamický význam své nemoci pro sebe i své okolí a aby si uvědomili své schopnosti, a nikoliv pouze své patologie.

Základní a skutečné kapacity

Konflikty v každodenním životě i vnitřní konflikty, které mohou vést k psychickým poruchám a nemocem, často souvisejí s aktuálními hodnotovými soudy. Stojí za nimi například pojmy láska nebo spravedlnost nebo hodnoty jako pořádkumilovnost, důvěra nebo trpělivost, vlastnosti, které se v pozitivní psychoterapii nazývají aktuální schopnosti. Způsoby chování, hodnoty, ctnosti a konfliktní představy jsou spojeny se specifickými obsahy aktuálních schopností, které jsou přítomny ve všech kulturách. Každý člověk reaguje svým vlastním způsobem na pojetí, které se naučil a rozvinul v průběhu svého života, které mu vtiskla individuální zkušenost a které se stalo zděděným modelem díky kultuře a vzdělání. Například k dochvilnosti nebo důvěře budou dva různí lidé ve srovnatelných situacích přistupovat odlišně. Konflikty vedoucí k trápení a dokonce k fyzickým reakcím často vyplývají z rozdílných představ o aktivních aktuálních schopnostech, v příkladu dochvilnosti nebo důvěry. Rozdílné hodnocení pojmů vyplývá z odlišných kulturních a rodinných koncepcí. Důležitost dochvilnosti nebo důvěry ve srovnání s kontaktem, úspěchem nebo spravedlností jsou jednotlivci vnímány různě. To může vést ke konfliktům, ale také k výměně, učení a rozšiřování pojetí člověka. V roce 1977 zavedl Nossrat Peseschkian pojem "aktuální schopnosti"^[43].

Podle Peseschkiana má každý člověk dvě základní schopnosti: Schopnost milovat, která se projevuje v primárních schopnostech jako citové potřeby, a schopnost poznávat, která se rozvíjí pomocí sekundárních aktuálních schopností, sociálních norem. Schopnost milovat nachází své vyjádření v primárních aktuálních schopnostech, jako je trpělivost, čas a důvěra.

Schopnost poznávat nachází své vyjádření v sekundárních aktuálních schopnostech, jako je dochvilnost, čistota a pořádek: "Své zkušenosti strukturujeme s pomocí schopnosti poznávat...". Obsahuje schopnost učit se (sbírat zkušenosti) a učit (předávat zkušenosti druhým)"^[44].

Skutečné
kapacity

Primární schopnosti (schopnosti milovat)	Sekundární schopnosti (schopnosti poznávat)
Láska/přijetí	Dochvilnost
Modelování	Čistota
Trpělivost	Pořádek
Čas	Poslušnost / kázeň
Kontakt	Političnost/vhodnost
Sexualita/nežnost	Otevřenost/upřímnost
Trust	Fidelity
Důvěra	Spravedlnost
Hope	Pracovitost/dosažené výsledky
Víra	Thrift
Pochybnosti	Spolehlivost
Jistota	Přesnost
Jednota	Svědomitost
Emocionální potřeby a schopnost navazovat vztahy (dosahuje se prostřednictvím modelování).	Sociální normy a utváření vztahů (dosažené prostřednictvím vzdělání)

Peseschkian vytvořil "diferenční analytickou teorii" (^[45]s. 25) jako doplněk tehdejší psychoanalýzy, která se zabývala především psychosexuálními fázemi vývoje (například orální, anální a oidipovskou), vývojem autonomie a konflikty mezi id a superego. Diferenční analýza se ptá, které konkrétní obsahy vznikají v dřívějších fázích: Trpělivost rodičů, rozvoj důvěry, zkušenost lásky v bezpodmínečném přijetí je vývojově psychologickým předpokladem úspěšného vývoje v orální fázi. Tyto schopnosti, označované jako "primární", jsou dítěti vtisknuty přímým chováním rodičů a jejich modelováním. Primární schopnosti, jako je mít trpělivost (se sebou samým nebo s druhými), mít důvěru (v sebe, v druhé nebo v osud), mít a dávat čas, jsou základními potřebami pro vývoj novorozence. Dítě potřebuje teplo, čas, trpělivost a empatické, bezpodmínečné přijetí, aby si mohlo vytvořit vlastní vnitřní rovnováhu odpovídající jeho věku^[46].

Primární aktuální schopnosti vztahu s první referenční osobou umožňují vztahovat se k sobě, být v míru se sebou samým, vnímat sebe sama, rozvíjet vědomí sebe sama a světa a konečně vhodně řešit vnitřní a vnější konflikty. Primární schopnost "trpělivost" je předpokladem pro přiměřené ovládnutí impulzů, schopnost "důvěra" je nutná pro vnitřní podporu, vřelost a pocit bezpečí. Jak důležité je nevědomé, láskyplné přijetí přijaté od matky, od babičky, která má vždy čas a trpělivost, nebo od vnitřní postavy otce, kterému dítě mohlo důvěřovat tak plně, že se mu nechalo padnout do náruče nebo mu svěřilo něco, čemu samo ještě ve skutečnosti nedůvěřovalo^[47]!

Sekundární skutečné schopnosti, jako je dochvilnost, zdvořilost, otevřenost, spravedlnost nebo věrnost, často hrají roli sociálních norem při řešení konfliktů a nedorozumění. Podobně je "pořádkumilovnost" jedním z nejčastějších obsahů konfliktů mezi rodiči a dětmi v

okcidentálních kulturách, a to i mezi samotnými páry. "Spravedlnosti", druhotné schopnosti, a zkušenosti s nespravedlností je třeba znovu a znovu čelit a vyrovnávat je láskyplným přijetím, věnovat čas porozumění a být trpělivý. "Poslušnost" jako projev kázně není v demokratickém Německu z historických důvodů příliš ceněna, ale přesto je ve školách obecně přijímána jako životní fakt a vnímána jako konstruktivní a přirozená svoboda dělat

rozhodnutí je odsunuto stranou nutností dodržovat pravidla. To je však jeden z nejčastějších konfliktních faktorů ve vzdělávání. V psychoterapii vystupují konflikty superega v situacích poznamenaných náboženstvím jako spouštěče konfliktů viny^[48].

Z transkulturního hlediska je pozoruhodné, že v orientálních kulturách jsou více ceněny primární schopnosti, jako je láska, důvěra a kontakt, zatímco v západních kulturách jsou výrazněji zastoupeny sekundární schopnosti, jako je pořádkomilovnost, dochvilnost a čistota. Důraz je stanoven již v raném dětství, kdy je například stanoven čas krmení dítěte a jasná pravidla ohledně přesného času hlavního jídla, jakož i další podobná pravidla. Tyto rozdíly často vedou k nedorozuměním, ale také ke konfliktům a odsudkům.

Pozitivní psychoterapie analyzuje konkrétní obsah konfliktů jako spouštěčů emocí a v poradenství nebo terapii se zaměřuje na vnitřní a vnější konflikty nebo hodnoty a schopnosti, které jsou obsahem těchto konfliktů. Emoce, které vedou k utrpení, nebo fyzické symptomy lze pak chápat jako hodnoty fungující v konfliktu protikladných koncepcí. V této souvislosti se proces zaměřený na konflikt zaměřuje méně na spouštěče než na identifikaci a následnou práci s konfliktem, který je způsobil^[49].

Transkulturní přístup

Integrace transkulturní perspektivy do psychoterapie byla od počátku nejen hlavním cílem Nossrata Peseschkiana, ale měla pro něj i sociopolitický význam. Nossrat Peseschkian zdůrazňuje význam transkulturního přístupu v pozitivní psychoterapii, neboť se jedná o opakující se téma v celé metodě. Tato perspektiva nabízí cenné poznatky pro pochopení individuálních konfliktů a má významné společenské důsledky. Pomocí tohoto přístupu lze řešit otázky, jako je imigrace, rozvojová pomoc, interakce s jedinci z různých kultur, transkulturní manželství, řešení předsudků, alternativní modely z různých kulturních prostředí a politické výzvy vyplývající z transkulturních situací^[50].

Zahrnutí kulturních faktorů a uznání jedinečné povahy každé léčby rozšířilo použitelnost PPT a učinilo z ní účinnou metodu pro použití v multikulturních společnostech: PPT se vyučuje a praktikuje psychoterapeuti ve více než 70 zemích a lze ji považovat za transkulturní přístup k psychoterapii. Principy PPT proto tvoří základ pro definování a budování oboru transkulturní psychoterapie, který je nezbytný pro psychoterapeutické vzdělávání, další vzdělávání a uznávání a přijímání nových psychoterapeutických disciplín.

Význam slova "transkulturní" v PPT lze chápat dvěma způsoby:

1. Zaprvé se jedná o rozpoznání jedinečných charakteristik pacientů, kteří pocházejí z odlišného kulturního prostředí, což je také známé jako interkulturní nebo migrantská psychoterapie.
2. Za druhé, zahrnuje zohlednění kulturních faktorů v každém terapeutickém vztahu, aby se rozšířil terapeutův repertoár a podpořilo se sociopolitické povědomí.

PPT je kulturně citlivá metoda (koncept "jednoty v rozmanitosti"), kterou lze přizpůsobit různým kulturám a životním situacím a neměla by být vnímána jako forma západní "psychologické kolonizace".⁵² Nossrat Peseschkian zdůrazňuje význam sociálního aspektu v

pozitivní psychoterapii a naznačuje, že ji lze široce aplikovat na různé sociální vztahy, např. mezi skupinami, národy, národy a kulturními skupinami. Tímto způsobem lze vytvořit komplexní sociální teorii, která se zaměří na interakční výzvy, lidské schopnosti a ekonomické okolnosti^[53].

Transkulturní psychoterapie není pouhým srovnáváním různých kultur, ale komplexním konceptem, který se zaměřuje na kulturní dimenze lidského chování. Snaží se pochopit, v čem se lidé liší a co mají společného. PPT využívá příklady z jiných kultur, aby pacientům pomohla rozšířit jejich vlastní repertoár chování a relativizovat jejich vlastní perspektivu. K podpoře transkulturní perspektivy se používají nástroje, jako jsou příběhy, pohádky, sociální normy a model rovnováhy. V roce 1979 použil Nossrat Peseschkian termín "transkulturní psychoterapie" a věnoval jí kapitolu ve své knize *Kupec a papoušek: V knize "Orientální příběhy v pozitivní psychoterapii"*. Domníval se, že řešení transkulturních problémů bude jedním z hlavních úkolů budoucnosti vzhledem k rostoucímu významu transkulturních obtíží v soukromém životě, v práci i v politice. Princip transkulturních problémů se stává principem vztahů mezi lidmi a řešení vnitřních konfliktů a nakonec se stává předmětem psychoterapie^[54].

První rozhovor v pozitivní psychoterapii

Peseschkian vytvořil polostrukturovaný první rozhovor, který je jedním z mála v oblasti psychodynamické psychoterapie. Disertační práce Hamida Peseschkiana,^[55] předložená v roce 1988, byla první doktorskou prací zabývající se PPT. V této disertaci byl poprvé strukturován první rozhovor v PPT, byl předložen dotazník pro tento první rozhovor a byla provedena jeho psychodynamická studie. Tento předchůdce pozdějšího polostrukturovaného prvního psychodynamického rozhovoru byl významným příspěvkem k psychodynamické psychoterapii a byl publikován v roce 1988 spolu s dotazníkem WIPPF k PPT.

První rozhovor v psychoterapii je klíčovou součástí, kterou lze přirovnat k lékařskému vyšetření a odebírání anamnézy v somatické medicíně.^{56]} Slouží k několika účelům, včetně diagnostiky, plánování terapie, prognózy a vytváření hypotéz.^{57]} V PPT zahrnuje první rozhovor diagnostický přístup podobný lékařské anamnéze, ale bere v úvahu také vztahové faktory a terapeutické spojenectví.^{58]} Uznává vliv očekávání,^[59] včetně naděje na účinnou terapii (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). Díky své polostrukturované povaze a přizpůsobivým konceptům může být použita v různých kontextech, jako je individuální terapie, párová terapie, rodinná terapie, poradenství a koučování, a je vhodná pro různá kulturní prostředí.

První rozhovor v PPT je polostrukturovaný rozhovor, který obsahuje povinné i nepovinné otázky. V závislosti na odpovědích na povinné otázky se terapeut může, ale nemusí ptát na nepovinné otázky. Otázky mohou být otevřené nebo uzavřené a jsou určeny ke shromažďování informací pro diagnostické, terapeutické, prognostické a hypotetické účely (^[62] s. 31). Rozhovor může být použit během úvodního setkání nebo prvních sezení jako součást přípravné fáze terapie a může být také použit pro orientační účely během prvního sezení, přičemž terapeut se může věnovat jednotlivým oblastem do větší hloubky během dalších sezení. První rozhovor je použitelný v široké škále prostředí, včetně terapie jednotlivců, dětí, mládeže, párů a rodin, stejně jako poradenství a koučování, a lze jej přizpůsobit různým kulturám^[63].

Model rovnováhy

Balanční model je široce uznávaný a lze jej použít v různých oblastech, včetně terapie, svépomoci a rodinné terapie. Je srovnatelný s Freudovým pojetím libida, Adlerovými životními

cíli a Jungovými čtyřmi funkcemi - vnímáním, ratio, citlivostí a intuicí. Model rovnováhy nabízí strukturální zobrazení osobnosti a umožňuje identifikovat oblasti, v nichž může mít jedinec nedostatky. Řešením těchto oblastí lze dosáhnout nové rovnováhy, což vede k syntéze v rámci terapie.

Model rovnováhy je založen na koncepci, že existují v podstatě čtyři oblasti života, v nichž člověk žije a funguje a které významně ovlivňují celkovou spokojenost, sebeúctu a schopnost zvládat výzvy. Tyto oblasti slouží jako klíčové ukazatele osobnosti jedince v přítomném okamžiku a zahrnují biologicko-fyzické, racionálně-intelektuální, sociálně-emocionální a imaginativní, hodnotově orientované aspekty každodenního života. Ačkoli všichni jedinci mají potenciál pro každou z těchto oblastí, některé z nich mohou být na základě rozdílů ve vzdělání a prostředí výraznější nebo zanedbanější.⁶⁴ Životní energie, činnosti a reakce jsou ovlivňovány



těmito čtyřmi oblastmi a jsou s nimi spojeny:

Obrázek 3. Model rovnováhy v pozitivní psychoterapii vyvinutý Nossratem Peseschkianem.

1. Fyzické aktivity a vnímání, jako je jídlo, pití, citlivost, sexualita, spánek, relaxace, sport, vzhled a oblečení;
2. profesní úspěchy a schopnosti, jako je řemeslo, domácí práce, zahradničení, základní a vyšší vzdělání a hospodaření s penězi;
3. Vztahy a styly kontaktů s partnery, rodinou, přáteli, známými a cizími lidmi; společenské závazky a aktivity;
4. Plány do budoucna, náboženské/duchovní praktiky, účel/smysl, meditace, úvahy, smrt, víra, myšlenky a rozvoj vize nebo fantazie.

Cílem modelu rovnováhy je obnovit rovnováhu mezi čtyřmi oblastmi života. V psychoterapeutické léčbě je cílem pomoci pacientovi identifikovat jeho vlastní zdroje a využít je k dosažení dynamické rovnováhy^[65] - konkrétně to znamená upřednostnit vyvážené rozdělení energie, přičemž každá oblast dostává dynamicky stejný podíl (25 %), nikoli stejné množství času. Dlouhodobá jednostrannost může vést ke konfliktům a nemocem, kromě jiných negativních důsledků.

Rozměry modelu

Posouzení vlivu zážitků z raného dětství na pacienta je v psychodynamické psychoterapii zásadním a obtížným úkolem. V PPT se jako nástroj k popisu vzorce rodinných koncepcí, které utvářejí zkušenosti a vývoj jedince, používá koncept Model Dimensions,^[66] známý také jako "příklady", "vzory" nebo "formy lásky". Raná výchova a prostředí ovlivňují jedinečný vývoj a projevy základních schopností lásky a poznání, jak je popsal Nossrat Peseschkian. Model rovnováhy ilustruje prostředky schopnosti poznávat, zatímco čtyři dimenze modelu ilustrují prostředky schopnosti milovat.



Obrázek 4. Čtyři dimenze modelu pozitivní psychoterapie

Použití čtyř modelových dimenzí v PPT rozšiřuje analytické teorie já a objektu Kohuta a Kernberga tím, že zavádí nejen dimenzi "Já", ale také dimenze "Ty", "My" a "Primární my". Dimenze "Ty" představuje vztah pacientových rodičů nebo primárních pečovatelů mezi sebou,

zatímco dimenze "My" zahrnuje zkušenosti rodičů/primárních pečovatelů s ostatními. Dimenze "Primární my", která je pro PPT jedinečná, popisuje vztahy mezi primárními pečovateli a pacienta, jako jsou rodiče a prarodiče, a jejich životem.

filozofii nebo náboženské přesvědčení. Začleněním těchto čtyř subjektivních vztahů rozšiřuje PPT teorie sebe-objektů a etabluje se jako osobitý přístup, který by mohl potenciálně ovlivnit budoucnost psychodynamických terapií.

1. Dimenze "I" je modelová dimenze, která se zaměřuje na vztah jedince k sobě samému a na jeho celoživotní boje, jako je sebeúcta, sebedůvěra, sebepojetí a základní důvěra versus základní nedůvěra. Tyto problémy jsou do značné míry ovlivněny zkušenostmi jedince z dětství a jeho vztahy s rodiči a sourozenci. V dětství se jedinci učí vytvářet vztah k sobě samým na základě toho, jak jsou naplňovány jejich přání a potřeby.
2. Dimenze "Ty" se týká vztahu jedince s ostatními, konkrétně s jeho romantickým partnerem. Primárním vzorem pro tento vztah je příklad, který jedinci dávají jeho rodiče, zejména v jejich vlastním vzájemném vztahu. Chování a interakce mezi rodiči slouží jako model možných způsobů chování v partnerském vztahu a ovlivňuje to, jak si jedinec utváří vlastní vztah s romantickým partnerem.
3. Dimenze "My" se týká vztahu jedince k jeho sociálnímu okolí a je do značné míry ovlivněna vztahem rodičů k jejich vlastnímu sociálnímu prostředí. Prostřednictvím socializace se postoje k sociálnímu chování a normy úspěchu přenášejí z rodičů na jejich děti. Tyto postoje a očekávání souvisejí se sociálními vazbami mimo nejbližší rodinu, jako jsou vztahy s příbuznými, kolegy, sociálními referenčními skupinami, zájmovými skupinami, krajany a lidstvem jako celkem. Způsoby, jakými rodiče komunikují s těmito sociálními vztahy a jak se v nich orientují, utvářejí chápání a přístup jejich dětí k sociálnímu chování.
4. Dimenze "Původ/Primární my" se týká vztahu jedince k jeho původu nebo prvotnímu společenství, který je do značné míry ovlivněn postojem jeho rodičů ke smyslu, účelu, spiritualitě/náboženství a světonázoru. Tato dimenze není založena pouze na formální příslušnosti k náboženskému společenství, ale má zásadní význam pro otázku smyslu, která vyvstává v pozdějším životě. I když jedinec odmítá náboženství, jeho vztah k původnímu nebo prvotnímu společenství zůstává důležitý jako základ pro další systémy orientace, které mají poskytovat smysl a účel.

Konfliktní model

Peseschkianův psychodynamický model konfliktu (viz obrázek) zdůrazňuje rozlišení obsahu, který je ohniskem sporu, a jeho vnitřního hodnocení. Model rozlišuje mezi skutečným konfliktem, který vzniká v zátěžové situaci, již existujícím základním konfliktem a nevědomým vnitřním konfliktem, který způsobuje fyzické a/nebo psychické symptomy. Pojem "konflikt" (z latinského *confligere*, což znamená střet nebo boj) označuje zjevný nesoulad vnitřních a vnějších hodnot a představ nebo vnitřní ambivalenci. Emoce, afektivní stavy a fyzické reakce lze chápat jako signální ukazatele vnitřního konfliktu hodnot a rozložení aktuálních schopností. Proto se v PPT klade otázka po obsahu: co způsobuje nebo vyvolává tuto emoci?^[67]

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

Obrázek 5. Koncepce tří hlavních konfliktů v PPT

Peseschkianův koncept "mikrotraumat" se týká nahromadění drobných, opakujících se psychických zranění, která způsobují mikrostress nebo "drobnosti či maličkosti" (^[68]s. 80) a mohou vyvolat vnitřní konflikty. Tato mikrotraumata se liší od velkých životních událostí neboli makrotraumat. Jsou považována za konfliktní obsah a souvisejí s aktuálními schopnostmi, které jedinci mají a které jim umožňují vytvářet vztahy, ale mohou se také stát zdrojem konfliktů. V aktuálním konfliktu, kdy jsou mechanismy zvládnání přetíženy, může vzniknout starý nevědomý základní konflikt, který staví primární emoční potřeby, jako je důvěra, naděje nebo něha, proti sekundárním schopnostem nebo sociálním normám, jako je pořádek, dochvilnost, spravedlnost nebo otevřenost. Když předchozí kompromis, který fungoval jako řešení základního konfliktu, přestane být účinný, vzniká vnitřní konflikt, který vede k symptomům, jež jsou vnímány jako pokusy o řešení. Tyto konfliktní reakce lze znázornit pomocí modelu rovnováhy, i když nemohou přinést řešení, přesto mají dopad.

Pokud jsou určité schopnosti, morálka, myšlenky nebo zásady důsledně používány bez přizpůsobení aktuálním okolnostem, může to vést k poruchám. Pokud se rodinné představy nebo kompromisy učiněné v minulosti stále opakují, může vzniknout nevědomý vnitřní konflikt, který může způsobit psychické, psychosomatické nebo fyzické poruchy. Tyto příznaky slouží pacientovi jako způsob, jak něco nevědomě vyjádřit, a mají pro každého specifický význam. Cílem PPT je posílit zanedbané oblasti a nedostatečně rozvinuté schopnosti v rámci terapeutického vztahu a každodenního života, což pacientům umožní efektivně řešit konflikty a dosáhnout vnitřní i vnější rovnováhy.

Narativní přístup s využitím příběhů a moudrosti

Zvláštní technikou používanou v PPT je terapeutické využití pohádek, příběhů a přísloví, které poprvé představil Nossrat Peseschkian ve své práci *Orientální příběhy jako nástroje v psychoterapii - Kupec a papoušek* v roce 1979. Zatímco v hypnoterapii (Milton Erickson) se tento přístup používal již dříve, v psychodynamické terapii nebyl až do Peseschkianovy práce běžný. Na rozdíl od Carla Gustava Junga, který se zaměřoval na pohádky, využívá Peseschkianova metoda širší škálu narativní terapie a asociačních nástrojů. "Pomocí příběhů a podobenství z Orientu a jiných kultur se snaží rozpoznat a prohloubit potenciál člověka pro svépomoc. S odkazem na symbolický význam přísloví a starých moudrostí čerpaných z mnoha kultur je člověk, kterému jsou vyprávěny, veden v psychoterapii k pozitivnějšímu pohledu na sebe sama" (^[69]s. 92).

Zamýšlený terapeutický účinek překvapení, který vyplývá z použití východních příběhů, jež se v evropské kultuře mohou zpočátku zdát neznámé, se ukázal jako účinný nejen v jiných kulturách (^[70]s. 24-34). Příběhy plní v terapii více funkcí, včetně vytváření norem pro sebeporovnávání a zpochybňování zavedených norem, aby je bylo možné vnímat jako relativní. V první fázi terapie mohou tyto příběhy vést ke změně perspektivy, která se pak využívá v dalších fázích. Taková vyprávění mohou také usnadnit uvolnění emocí a myšlenek, což často hraje v terapii zásadní roli. Vyprávění příběhů v terapii slouží jako zrcadlo, které umožňuje čtenářům nebo posluchačům ztotožnit se s postavami a jejich zkušenostmi a reflektovat vlastní potřeby a situace. Tím, že příběhy předkládají řešení, mohou působit jako modely, které mohou pacienti porovnávat se svým vlastním přístupem, což vede k širší interpretaci a potenciální změně. Vyprávění příběhů je navíc obzvláště účinné při pomoci pacientům, kteří se brání změnám a lpí na starých a zastaralých představách (^[71]^[72]).

Koncepty pěti kroků

Koncepty pěti kroků používané v individuální a rodinné terapii, podobně jako pět prstů každé

ruky, se velmi podobají přirozenému procesu pozorovanému ve skupinové psychoterapii popsané Raymondem Battagayem, psychodramatu popsaném Morenem a dalšímu vzdělávání lidí, jak je popsal Alfred Adler. To, co odlišuje Peseschkianův přístup^[73], je systematické uplatňování tohoto procesního modelu v psychoterapii. Pětikrokový postup slouží terapeutovi i klientovi jako plán k nalezení nejúčinnějších prostředků svépomoci. Výzkumy v oblasti terapie ukázaly, že čím lépe zvládneme náročné terapeutické situace a reflektujeme terapeutický vztah, tím úspěšnější je pravděpodobně výsledek terapie.

Tři fáze interakce v terapii (připoutání, diferenciací, odpoutání) zahrnují pětistupňový proces komunikace, který se využívá jak v rámci jednotlivých sezení, tak v průběhu terapie^[74].

1. Prvním krokem je přijetí, pozorování a odstup, což zahrnuje změnu perspektivy.
2. Druhý krok zahrnuje inventarizaci, rozlišení obsahu a pozadí konfliktu a silných stránek pacienta.
3. Třetím krokem je situační podpora, při níž se rozvíjí svépomoc a zdroje.
4. Čtvrtý krok zahrnuje řešení konfliktu prostřednictvím verbalizace.
5. Pátý a poslední krok, tzv. rozšíření cílů, zahrnuje reflexi, shrnutí a testování nových konceptů, strategií a perspektiv se zaměřením na budoucnost.

Tento strukturovaný komunikační přístup je pro Peseschkianovu metodu jedinečný a přispívá k úspěšným výsledkům terapie. Tento terapeutický proces je zaměřen na budoucnost a změnu a zahrnuje používání konceptů z minulosti, které jsou účinné pro současnost. Kromě toho se v případě potřeby používají koncepty z jiných psychoterapeutických disciplín (integrativní aspekt). Pacient a jeho okolí se aktivně podílejí na pochopení procesu nemoci (svěpomoc).

Pět fází v PPT slouží jako struktura pro komunikaci v rámci terapeutického sezení nebo v průběhu celého terapeutického procesu, který by jinak postrádal směr.^[75] Pomocí vhodného porozumění, naváděcích otázek, příběhů, spouštěčů asociací a vracení se k předchozím tématům terapeut usnadňuje pacientovo vyprávění a reflexi. Tento proces poskytuje terapeutovi i pacientovi výchozí bod a pocit bezpečí a připravuje pacienta na práci s konflikty a na zapojení se do svépomoci, zejména po skončení terapie.

Aplikace

Oblasti použití PPT

Metoda pozitivní psychoterapie, která byla původně vyvinuta pro psychoterapii, se rozšířila mimo své tradiční použití a uplatňuje se v různých oblastech, jako je poradenství, pedagogika a sociální práce. V Německu se PPT používá v poradenství od roku 1992, v Bulharsku se od téhož roku používá v pedagogice. V Číně se od roku 2014 používá při školení sociálních pracovníků o poruchách duševního zdraví, zvládání rodinných problémů a prevenci vyhoření. PPT se od roku 2006 používá také jako základ pro specializované vzdělávací programy v oblasti terapie dětí a mládeže v Bulharsku a později na Ukrajině a v Rusku. Na pozitivní rodinnou terapii a poradenství založené na PPT se specializují odborníci z různých zemí, například z Německa, Bulharska, Kypru, Turecka, Kosova, Číny, Bolívie a Ukrajiny. Díky tomu se PPT stala prostředkem sdílení psychoterapeutických kompetencí a zkušeností napříč různými profesními a kulturními oblastmi^[76].

Pozitivní psychoterapie, která byla původně navržena jako základní pozitivní psychosomatická léčba pro duševní zdraví, psychosomatickou medicínu,^[77] prevenci a

psychoterapii, byla v Německu využívána mnoha lékaři. Tento přístup byl zaveden v řadě nemocnic a také v rámci státem schváleného výcvikového programu psychodynamické terapie na Akademii psychoterapie ve Wiesbadenu v Německu.

Mimo psychoterapii

Pozitivní psychoterapie našla uplatnění v celé řadě oblastí, včetně vzdělávání a školství,^[78] psychologie náboženství,^{[79][80][81]} výcviku pro učitele,^{[82][83]} time managementu,^[84] různých poradenských kontextů, manažerského výcviku,^[85] seminářů pro přípravu na partnerství nebo manželství, náboru, výcviku pro právníky a mediátory; ozbrojené síly, společnost, důstojníky a politiky;^[86] interkulturní školení, naturopatie a ordinační terapie (známé také jako medicína mysli a těla^[87]), prevence vyhoření^[88] a supervize.^[89] Kromě toho se PPT využívá v koučování,^[90] rodinném poradenství^[91] a obecném poradenství.

Léčba

Cvičení

Pozitivní psychoterapie se využívá k léčbě různých duševních poruch, včetně poruch nálady (afektivních), neurotických poruch, poruch souvisejících se stresem, somatoformních poruch a některých behaviorálních syndromů podle klasifikace MKN-10 (kapitoly F3-5). Do jisté míry se osvědčila také při řešení poruch osobnosti (kapitola F6). PPT byla úspěšně integrována do tradiční individuální terapie a byla shledána přínosnou v párové, rodinné^[92] a skupinové terapii. Kromě toho se PPT uplatnila v oblasti psychiatrie, kde prokázala svou účinnost při práci s (post)psychotickými pacienty a ve skupinovém prostředí v rámci psychiatrických léčen, kde se využití příběhů a anekdot ukázalo jako obzvláště účinné.

Svépomoc

Peseschkianovy knihy jsou určeny zejména neodborníkům, kteří hledají svépomoc. Jeho díla, jako například *"Psychoterapie každodenního života"* (1977 německy, 1986 anglicky), jsou určena k tomu, aby jednotlivcům pomohla zvládat nedorozumění. Podobně kniha *"Hledání smyslu"* (1983 německy, 1985 anglicky) poskytuje návod, jak se orientovat v životních krizích. Kromě toho se knihy jako *If You Want Something You Never Had, Then Do Something You Never Did* (2011) zaměřují na řešení mezilidských konfliktů. Kromě toho mohou jednotlivci absolvovat specializované kurzy, aby se stali certifikovanými poradci v oblasti pozitivní psychoterapie, což jim umožní usnadnit mírnění konfliktů a podpořit svépomoc v náročných situacích.

Školení

Školení PPT

Hlavní postgraduální vzdělávací program WAPP je rozdělen do tří částí. Tyto části jsou koncipovány v pořadí, v jakém na sebe navazují, tj. je třeba je absolvovat postupně, počínaje nejnižší úrovní^[93].

- Základní konzultant pozitivní psychoterapie (200 h - včetně teorie a sebepoznání).

- Kandidát na certifikovaného pozitivního psychoterapeuta (710 h - včetně teorie, supervize a sebepoznání).
- Evropský certifikovaný pozitivní psychoterapeut (1400 h - včetně teorie, praxe, supervize a sebepoznání).

Kurzy jsou rozděleny do modulů po 3 nebo 4 dnech, které jsou rozloženy do několika měsíců v závislosti na druhu kurzu. Výcvik pozitivní a transkulturní psychoterapie se skládá ze tří obsahových částí:

- Teorie. Osvojení si všech základních pojmů a nástrojů pozitivní a transkulturní psychoterapie.
- Sebepoznání/samozkušenost. Vzdělávací sebezkušenost by měla studentům (kandidátům, rezidentům, stážistům) pomáhat především v rozvoji psychodynamické psychotherapeutické identity. Měla by se posilovat a rozvíjet sebereflexe studenta. Měli by se setkat s vlastním ústředním vnitřním konfliktem a vlastní strukturou osobnosti. Měli by sami zažít, jak psychoterapie funguje a jak náročná může být. Osobní zkušenost s nevědomím je ústředním aspektem psychodynamického sebepoznání. I když se vzdělávací sebepoznávání zabývá osobními problémy, není to osobní terapie. Student není pacient, ale budoucí kolega a budoucí psychoterapeut. Pokud během vzdělávacího sebepoznávání student a/nebo jeho školitel zjistí, že existuje mnoho nevyřešených osobních problémů, měl by student přejít na osobní terapii. To dále znamená, že osobní terapii nelze počítat za vzdělávací sebezkušenost^[94].
- Supervize je nezbytnou součástí pozitivní psychoterapie a zahrnuje jak individuální, tak skupinovou formu. V PPT jde supervize nad rámec pouhého porozumění terapeutické situaci a jejím cílem je rozvíjet dovednosti a schopnosti supervidovaného na základě jeho vlastních potřeb a potřeb jeho pacientů. Skupinová supervize je v PPT běžná, protože strukturovaný proces se dobře hodí pro praktický přínos a didaktický efekt. Nejčastější formát zahrnuje zaměření na jeden případ během sezení s jedním supervidovaným, přičemž zbytek skupiny vystupuje v roli účastníků, včetně supervizora. Tento přístup umožňuje supervizorovi zapojit ostatní účastníky jako spolusupervizory a obohatit tak pohled supervizanta na případ o další úhly pohledu a různé perspektivy celé skupiny^{[95][96]}.

Certifikace PPT

Po úspěšném absolvování každého kurzu PPT obdrží účastník certifikát vydaný Světovou asociací pro pozitivní a transkulturní psychoterapii (WAPP), podepsaný hlavním školitelem kurzu a prezidentem asociace. WAPP certifikuje školitele pozitivní psychoterapie. Pouze školitelé, kteří jsou akreditovanými školiteli WAPP, mohou podepisovat a rozdávat oficiální certifikáty WAPP^[97].

Standardy odborné přípravy

WAPP vypracovala univerzální výcvikové standardy^[98] pro postgraduální výcvik v pozitivní psychoterapii. Tyto standardy jsou závazné pro všechny. V některých zemích se standardy mohou lišit. Standardy definované WAPP však představují minimální požadavky, které je třeba splnit.

Vzdělávání trenérů

WAPP školí a certifikuje školitele pro základní a mistrovské kurzy (;^[99]s. 26):

- Trenér základního kurzu pozitivní psychoterapie
- Trenér mistrovského kurzu pozitivní psychoterapie

Certifikovaní pozitivní psychoterapeuti, kteří by se sami chtěli stát školiteli PPT, se mohou zúčastnit výcvikového programu pro školitele, který zahrnuje zkoušku a doprovod na kompletní kurz jako kandidát-školitel.

Mezinárodní setkání a školicí projekty

Světová asociace pro pozitivní psychoterapii pořádá pravidelná národní a mezinárodní setkání, např. konference, semináře pro školitele a světové kongresy. Od roku 2000 se konají každoroční mezinárodní výcvikové semináře a od roku 1997 sedm světových kongresů.

Rozvoj a mezinárodní síť

V posledních 40 letech se pozitivní psychoterapie zaměřuje především na léčbu, výcvik a publikace.

V roce 1979 byl ve Wiesbadenu v Německu založen Wiesbadenský institut postgraduálního vzdělávání pro psychoterapii a rodinnou terapii, který slouží k postgraduálnímu vzdělávání lékařů. V roce 1999 byla zřízena Wiesbadenská akademie pro psychoterapii (WIAP),^[101] postgraduální psychoterapeutická akademie se státní licencí a velkou ambulancí, která slouží ke vzdělávání psychologů a vědeckých pracovníků v oblasti vzdělávání.

Mezinárodní centrála sídlí v německém Wiesbadenu. Pozitivní psychoterapii na mezinárodní úrovni zastupuje Světová asociace pozitivní a transkulturní psychoterapie (WAPP),^[102] jejíž mezinárodní správní rada je volena každé dva roky. V přibližně deseti zemích existují národní a regionální asociace.

PPT a její terapeuti se podílejí na mezinárodním rozvoji psychoterapie a jsou aktivními členy mezinárodních a kontinentálních asociací.^[103]

Výzkum

Pokroky ve výzkumu a aplikace

První publikace v oblasti PPT pocházejí z roku 1974. Od té doby byla tato metoda prezentována v mnoha knihách, vědeckých pracích a dalších publikacích. PPT splňuje čtyři principy postulované Grawe^[104] pro účinnost psychoterapie:

- aktivace zdrojů,
- aktualizace, zvládnání
- problémů,
- terapeutické objasnění.

V letech 1994-1997 provedlo 32 členů Německé asociace pro pozitivní psychoterapii pod vedením Nossrat Peseschkianové, Karin Trittové a Birgit Wernerové studii o účinnosti a

zajištění kvality pozitivní psychoterapie. Cílem studie bylo doložit tvrzení, že PPT je klasická, integrativní forma terapie ([105] s. 9) založená na Graweho modelu. Byla provedena v kontrolovaných podmínkách a byla první svého druhu^[106] a výsledky ukazují, že krátkodobá metoda PPT je účinná.

Longitudinální studie účinnosti provedená Německou asociací pro pozitivní psychoterapii zkoumala účinnost PPT v každodenní klinické praxi. Celkem 402 pacientů s různými duševními poruchami léčilo 22 terapeutů vyškolených v PPT, včetně lékařů, psychologů a učitelů. Pacienti byli porovnáváni s kontrolní skupinou 771 osob, které byly na seznamu čekatelů na terapii z důvodu somatických onemocnění. Procenta představují podíl pacientů s různými typy poruch: 23,6 % mělo depresivní poruchy, 19,8 % úzkostné a panické poruchy, 21,2 % somatoformní poruchy, 20,5 % poruchy přízpusobení, 8,2 % poruchy osobnosti, 3,4 % závislosti a 3,4 % nově diagnostikované somatické poruchy. Studie použila k měření účinnosti PPT baterii psychometrických testů, včetně SCL-90R, VEV, Gießen-Testu, WIPPF, IPC, IIP-D, GAS a BIKEB. Studie zahrnovala také retrospektivní dotazování pacientů po ukončení PPT v intervalu 3 měsíců až 5 let ve třech skupinách 84, 91 a 46 pacientů. Studie zjistila pozitivní výsledky, pokud jde o účinnost PPT při léčbě různých duševních poruch. To znamená, že pozitivní účinky PPT přetrvávaly i po uplynutí značné doby od ukončení terapie. Studie také zjistila, že pacienti léčení pomocí PPT uváděli významné zlepšení kvality života, měřeno Gießenovým testem ($p \leq 0,005$), a mezilidských vztahů, měřeno Interpersonálním kontrolním seznamem (IPC) a Inventářem interpersonálních problémů (IIP-D) ($p \leq 0,005$). U pacientů léčených PPT se navíc významně zvýšila jejich schopnost zvládat problémy, měřena pomocí Škály schopnosti zvládat problémy (BIKEB) ($p \leq 0,005$). Celkově studie prokázala, že PPT je účinnou formou terapie řady duševních poruch a že její pozitivní účinky lze udržet v průběhu času ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

Během diskuse se výzkumníci zabývali dilematem volby mezi experimentálním designem, který upřednostňuje interní validitu, a designem prováděným za kontrolovaných podmínek, který má dosáhnout vysoké externí validity. Uznali, že bohužel chybí studie účinnosti, a zdůraznili, že experimentální design použitý v této studii lze považovat za významnou přednost. ^[108] Studie počítačem podporované kvality pozitivní psychoterapie (PPT) získala v roce 1997 Cenu Richarda Mertena^[109], což je jedna z nejprestižnějších cen v oblasti zdravotnictví v Evropě. Cenu udělují její správci od roku 1992 s cílem ocenit výjimečnou práci, která přispívá ke zlepšení lékařské, farmaceutické nebo ošetrovatelské péče a představuje pozoruhodný pokrok v oblasti medicínského, sociálního, sociálně-politického nebo ekonomického pokroku ve zdravotnictví.

Akademické práce

Široká použitelnost a kulturní vhodnost PPT se přičítá četným kolegům, kteří jsou motivováni a podporováni k provádění vědeckého výzkumu. Kromě toho se u mnoha odborníků z praxe, kteří se setkali s PPT, znovu probudil zájem o publikování, protože již nejsou vázáni omezeními a požadavky konkrétní školy. Existují důkazy, že na PPT bylo publikováno přibližně 5 postdoktorských a téměř dvacet doktorských prací, především z Německa, Ruska, Bulharska a Ukrajiny. Kromě toho bylo na toto téma napsáno přibližně 50 bakalářských a magisterských prací^[110].

Většina výzkumu PPT se soustředila na její využití v psychosomatických, lékařských, psychiatrických, psychologických a pedagogických oborech. Toto zaměření umožňuje nahlédnout do potenciálních oblastí budoucího vědeckého zkoumání. Z přehledu témat, kterými se tyto vědecké práce zabývají, vyplývá, že PPT má širokou škálu klinických i neklinických aplikací, přičemž určitým modelům je věnována zvláštní pozornost.

Kromě výzkumu psychosomatiky v různých orgánových systémech existují také srovnávací a transkulturní studie. Tyto studie se zaměřují na jedinečné aspekty terapeutického vztahu a na to, jak je lze aplikovat ve vzdělávacím kontextu. Některé z výzkumů byly provedeny v rámci sociálněpedagogické praxe a zdůrazňují potenciální aplikace a možnosti "pozitivní pedagogiky"^[111].

Publikace

Publikace o pozitivní psychoterapii sestávají z rozsáhlého pramenného materiálu, který napsal její zakladatel, a z prací jeho žáků. K těmto vědeckým publikacím se připojily práce populárně naučné, které vyšly v různých periodikách a neobjevují se v seznamech vědecké literatury. Peseschkian napsal 29 knih, které byly přeloženy až do 23 jazyků. Nejrozšířenější knihou jsou *Orientální příběhy jako nástroje pozitivní psychoterapie: Kupec a papoušek*. Dalšími stěžejními knihami jsou *Psychoterapie každodenního života*, *Pozitivní psychoterapie*, *Pozitivní rodinná terapie* a *Pozitivní psychoterapie v psychosomatické medicíně*. V posledních letech svého života vydal Peseschkian řadu svépomocných knih věnovaných různým oblastem života.

Počínaje založením německého časopisu *Journal of Positive Psychotherapy* v roce 1977 byli kolegové z PPT povzbuzováni k publikování výsledků svého výzkumu a sdílení svých případů. Kromě toho začaly od 90. let 20. století přibývat Peseschkianovy zdrojové publikace sekundárně. Vzhledem k tomu, že v posledních 20 letech vznikaly v různých zemích nové národní asociace pro pozitivní psychoterapii, byly založeny časopisy PPT v Rusku, na Ukrajině, v Bulharsku a Rumunsku.

Seznam některých hlavních publikací PPT:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Pozitivní psychoterapie - teorie a praxe nové metody*. Berlin: Springer-Verlag. [ISBN 978-0-387-15794-8](#). (přeloženo) (první německé vydání 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Orientální příběhy jako techniky v pozitivní psychoterapii*. Bloomington, USA: AuthorHouse. [ISBN 978-1524660871](#). (první německé vydání 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *In Search of Meaning: Pozitivní psychoterapie krok za krokem*. Bloomington, USA: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631611](#). (první německé vydání 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Pozitivní rodinná terapie: Příručka pozitivní psychoterapie pro terapeuty a rodiny*. Bloomington, USA: AuthorHouse. [ISBN 978-1524662042](#). (první německé vydání 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Pozitivní psychosomatika: Klinická příručka pozitivní psychoterapie*. Bloomington, USA: AuthorHouse. [ISBN 978-1524636616](#).
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Pozitivní psychoterapie každodenního života: S.: Příručka pro svépomoc jednotlivcům, párům a rodinám s 250 kazuistikami*. Bloomington, USA: AuthorHouse. [ISBN 978-1524631437](#). (první německé vydání 1974).
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, eds. (2020). *Pozitivní psychiatrie, psychoterapie a psychologie. Klinické aplikace*. Springer Nature Switzerland AG. [ISBN 978-3-030-33263-1](#).

PPT Journal

The Global Psychotherapist (JGP) je digitální časopis, který se zaměřuje na pozitivní psychoterapii a řídí se zásadami, které zavedl Peseschkian v roce 1977. Slouží jako interdisciplinární platforma pro publikování článků týkajících se praxe a využití humanisticko-psychodynamického přístupu pozitivní a transkulturní psychoterapie. Časopis funguje na půlroční bázi, čísla vycházejí v lednu a červenci. Články zasílané do JGP procházejí přísným dvojitým zaslepeným recenzním řízením, které zajišťuje kvalitu a integritu publikace. Časopis přijímá články v angličtině, ruštině a ukrajinštině^[112].

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

Global Psychotherapist se řídí politikou otevřeného přístupu, která podporuje volné šíření vědeckých informací a podporuje globální výměnu znalostí s konečným cílem podpořit společenský pokrok. Časopis pevně věří v poskytování neomezeného přístupu ke svému obsahu ve prospěch širší komunity. Autoři si mohou svobodně zvolit licenci, pod kterou bude jejich práce publikována, přičemž si zachovávají plná práva na svůj obsah.

Kromě toho redakční politika časopisu umožňuje autorům uložit jakoukoli verzi svých publikovaných článků do repozitáře podle vlastního výběru, ať už se jedná o institucionální repozitář nebo jakoukoli jinou vhodnou platformu, bez jakéhokoli embarga. Tím je zajištěno, že výstupy výzkumu zůstanou přístupné a snadno dostupné ve prospěch vědecké komunity^[113].

Odkazy

1. Theo A. Cope, Pozitivní psychoterapie: "Necht' je řečena pravda". *International Journal of Psychotherapy*, Vol 18, No 2, July 2014, <http://www.ijp.org.uk>.
2. Peseschkian N. *Schatten auf der Sonnenuhr: Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974.
3. Peseschkian N. *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. *Pozitivní psychoterapie. Theorie a praxe nové metody*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (první německé vydání v roce 1977)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Pozitivní psychoterapie a další psychoterapeutické metody. In: *Psychoterapeutická psychoterapie: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Switzerland).
6. Remmers, A. (2020). Teoretické základy a kořeny pozitivní psychoterapie. In: *Psychoterapie v psychoterapii: (editoři): Pozitivní psychiatrie, psychoterapie a psychologie*, (s. 297-308), Springer, Cham (Švýcarsko).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt nad Mohanem: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt nad Mohanem: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. *Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen*. Frankfurt nad Mohanem: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Bahá'u'lláh. *Výběr ze spisů Bahá'u'lláha*. Wilmette: (kapesní vydání, str. 259-260).
11. V posledních letech někteří severoameričtí autoři publikovali klinické aplikace pozitivní

psychologie a nazvali ji Pozitivní psychoterapie (Martin E. P. Seligman, Tayyab Rashid, Acacia C. Parks, Positive Psychotherapy. November 2006, American Psychologist, 774-788) [Seligman M, Rashid T, Parks T. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774-88.]

12. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.
13. Peseschkian N, Deidenbach H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF. Berlin: Springer; 1988.
14. "PPT centra" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: V.: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Pozitivní psychoterapie: Effectiveness of an interdisciplinary approach (Účinnost interdisciplinárního přístupu). The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>.
17. "Konference" (<https://www.positum.org/conferences/>).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.bgb.de/xaver/bgb/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D#bgb%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. Integrovaný model salutogeneze a prevence ve vzdělávání, organizaci, terapii, svépomoci a rodinném poradenství, založený na pozitivní rodinné psychoterapii [Realizované projekty a zkušenosti v Bulharsku 1992-1994]. 1995.
22. "Členové WAPP" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>).
23. "Vzdělávací standardy" (<https://www.positum.org/training-standards/>).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "PPT centra" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, European Journal of Psychotherapy & Counselling, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508.
27. Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie. Teorie a praxe nové metody. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (první německé vydání v roce 1977)
28. Peseschkian, H. (2023). Pozitivní psychoterapie: Základní principy. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
29. Peseschkian, H. (2023). Pozitivní psychoterapie: Základní principy. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
30. Frank JD. Přesvědčování a léčení: srovnávací studie psychoterapie. Baltimore. 3. vyd: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integrace v poradenství a psychoterapii. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford University Press; 2003.

33. Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie. Theorie a praxe nové metody. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (první německé vydání v roce 1977)
34. Maslow AH. Motivace a osobnost. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian zmiňuje termín "pozitivní psychologie" ve své knize o pozitivní psychoterapii z roku 1987, s. 389, ale dále se o něm nezmiňuje.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Pozitivní psychosomatika. In: Psychosomatická psychologie: (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 165-176), Springer, Cham (Switzerland).
38. V němčině existuje velmi přesný výraz pro světonázor, životní filozofii, obraz nebo pojetí člověka: Menschenbild. Tento pojem hraje velmi důležitou roli ve filozofii, medicíně i psychoterapii.
39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. In: Sborník příspěvků k problematice kulturního dědictví: Paris W, Ausserer O (eds.). Glaube und Medizin. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Pozitivní psychosomatika. In: Psychosomatická psychologie: (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 165-176), Springer, Cham (Switzerland).
41. Abebe, S. W. (2020). Pozitivní interpretace jako nástroj v psychoterapii. In: Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 417-422), Springer, Cham (Switzerland).
42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psychoterapii (Základy pozitivní psychoterapie). Archangelsk: Vydavatelství lékařské fakulty; 1993. (v ruštině).
43. Peseschkian H, Remmers A (2013): (Remmers: Remmers): Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Primární schopnosti jako prediktor vnímaného stresu, úzkosti a deprese při pandemické krizi 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): (Remmers: Remmers): Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). Možnosti pozitivní psychoterapie při formování otužilosti. The Global Psychotherapist, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/lkj147>
48. Remmers, A. (2020). Teoretické základy a kořeny pozitivní psychoterapie. In: Psychoterapie v psychoterapii: (Editoři): Pozitivní psychiatrie, psychoterapie a psychologie, (s. 297-308), Springer, Cham (Švýcarsko).
49. Remmers, A. (2020). Teoretické základy a kořeny pozitivní psychoterapie. In: Psychoterapie v psychoterapii: (Editoři): Pozitivní psychiatrie, psychoterapie a psychologie, (s. 297-308), Springer, Cham (Švýcarsko).
50. Henrichs, C. (2012). Psychodynamická pozitivní psychoterapie zdůrazňuje vliv kultury v době globalizace. Psychologie, 3(12A), 1148-1152.
51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
52. Moghaddam FM, Harre R. Ale je to věda? Tradiční a alternativní přístupy ke studiu

- sociálního chování. Světová psychologie. 1995;1(4):47-78.
53. Badecka, P. (2023). Možnosti transkulturní pozitivní psychoterapie při podpoře rozvoje posttraumatického růstu (PTG). *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98- 103. <https://doi.org/10.52982/lkj187>.
 54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Pozitivní psychoterapie v různých kulturách. In: *Psychologie v psychologii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 201-210), Springer, Cham (Switzerland).
 55. Peseschkian H. (1987). *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.*
 56. Robinson DJ. *Psychiatrický rozhovor. 2. vydání.* Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler Press: 2005
 57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. *Psychoterapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen.* Heidelberg: Springer; 2000.
 58. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists (Výzkum výsledků psychoterapie: důsledky pro integrativní a eklektické terapie).* In: Goldfried M, Norcross JC, editoři. *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic Books; 1992.
 59. Lambert NJ. *Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists (Výzkum výsledků psychoterapie: důsledky pro integrativní a eklektické terapie).* In: Goldfried M, Norcross JC, editoři. *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic Books; 1992.
 60. Snyder C. R. *Handbook of hope: theory, measures & applications.* San Diego: Academic Press; 2000.
 61. Frank J. D. *Přesvědčování a léčení: srovnávací studie psychoterapie.* Baltimore. 3. vyd: Hopkins Univ. Press; 1991.
 62. Peseschkian H. *Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Psychosociální aspekty herniace bederní ploténky).* *Doktorská lékařská disertační práce.* University of Mainz, Medical Faculty; 1988.
 63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). První rozhovor v pozitivní psychoterapii. In: *Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 309-330), Springer, Cham (Switzerland).
 64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Životní rovnováha v pozitivní psychoterapii. In: *Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 91-102), Springer, Cham (Switzerland).
 65. Cesco, E. (2023). Čtyři aspekty kvality života, model rovnováhy a sexuální poruchy. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>.
 66. Peseschkian, N. *Pozitivní psychoterapie každodenního života: Praktický průvodce.* Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (první německé vydání v roce 1974)
 67. Gončarov, M. (2020). Konfliktní model pozitivní psychoterapie. In: *Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (pp. 331-348), Springer, Cham (Switzerland).
 68. Peseschkian N. *Pozitivní psychoterapie. Teorie a praxe nové metody.* Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (první německé vydání v roce 1977)
 69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, editors. *Salutogenese und Positive Psychotherapie.* Bern: Huber; 2006.

70. Peseschkian, N. Pozitivní psychoterapie každodenního života: Praktický průvodce. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (první německé vydání v roce 1974)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Využití příběhů, anekdot a humoru v pozitivní psychoterapii. In: Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 349-358), Springer, Cham (Switzerland).
72. Remmers, A. (2022). Jak fungují tradiční příběhy v procesu řešení nevědomých, mezilidských a kulturních konfliktů? Příspěvek k narativní etice. The Global Psychotherapist, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/ikj175>
73. Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie. Theorie a praxe nové metody. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (první německé vydání v roce 1977)
74. Eryilmaz, A. (2023). Metoda řešení aktuálního konfliktu v pěti fázích a s pěti schopnostmi na základě pozitivní psychoterapie: Metoda důvěry-PHAL. The Global Psychotherapist, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/ikj177>
75. Remmers, A. (2023). Transference a kontratransference. The Global Psychotherapist, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/ikj183>.
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Pozitivní psychoterapie a další psychoterapeutické metody. In: Psychoterapeutická psychoterapie: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 401-408), Springer, Cham (Switzerland).
77. Kirillov, I. (2023). Kritéria hodnocení pro psychosomatickou praxi. The Global Psychotherapist, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/ikj199>
78. Remmers A. Integrovaný model salutogeneze a prevence ve vzdělávání, organizaci, terapii, svépomoci a rodinném poradenství, založený na pozitivní rodinné psychoterapii [Realizované projekty a zkušenosti v Bulharsku 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. Teorie pozitivní psychoterapie o schopnosti poznání jako explikace nevědomých obsahů. J Relig Health. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. Osnovy pozitivní psychoterapie (Základy pozitivní psychoterapie). Archangelsk: Vydavatelství lékařské fakulty; 1993. [v ruštině].
81. Syrous S. Pozitivní a mezikulturní psychoterapie. Nossrat Peseschkian-jeho život a dílo. In: Leeming DA, editor. Encyklopedie psychologie a náboženství. New York. 2. vyd: Springer; 2014.
82. Remmers A. Integrovaný model salutogeneze a prevence ve vzdělávání, organizaci, terapii, svépomoci a rodinném poradenství, založený na pozitivní rodinné psychoterapii [Realizované projekty a zkušenosti v Bulharsku 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. Lebensfreude statt Stress. 2. vydání. Stuttgart: TRIAS; 2009
84. Seiwert L. Vyvažte svůj život. Die Kunst, sich selbst zu führen. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (ed). 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 (Pozitivní psychoterapie v armádě a společnosti). Sofie: Voenno Izdatelstvo; 2002. [v bulharštině].
87. Boessmann U, Peseschkian N. Positive Ordnungstherapie. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
88. Hübner G. Vyhorení. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. Supervize v pozitivní psychoterapii (nepublikovaná doktorská disertační

- práce). Petrohrad: Bekhterev Federal Neuropsychiatric Research Institute; 2002. [V ruštině].
90. Kravchenko, Y. (2020). Pozitivní psychoterapie v organizačním a vůdčím koučování. In: Koučování v koučování: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 253-276), Springer, Cham (Switzerland).
 91. Sinici, E. (2020). Pozitivní rodinná a manželská terapie. In: Rodinná terapie: (Editoři) Pozitivní psychiatrie, psychoterapie a psychologie, (s. 218-228), Springer, Cham (Švýcarsko).
 92. Peseschkian N. Pozitivní rodinná terapie. Rodina jako terapeut. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (první německé vydání v roce 1980, poslední anglické vydání v roce 2016 u 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). Integrativní model reflektivní týmové supervize v pozitivní psychoterapii. The Global Psychotherapist, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
 96. Frolov, P. (2020). Supervize v pozitivní psychoterapii. In: Psychoterapie v psychoterapii: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Editors) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (pp. 359-370), Springer, Cham (Switzerland).
 97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizátoři.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-Organizátoři.pdf>
 100. "Světový kongres" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
 101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (v němčině).
 102. "Pozitivní psychoterapie" (<http://www.positum.org>).
 103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Archivováno (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/pozitivni-psychoterapie-peschkian-od-1968-) 2016-03-07 at [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/) *Evropská asociace psychoterapie*.
 104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: V.: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1994.
 105. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
 106. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie: účinnost interdisciplinárního přístupu. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie: účinnost interdisciplinárního přístupu. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Pozitivní psychoterapie: účinnost interdisciplinárního přístupu. Eur J Psychiatry. 1999;13(4):231-41.
 109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
 110. "Library | Publications on Positive Psychotherapy" (<https://www.positum.org/positive->

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

111. Remmers A. Integrovaný model salutogeneze a prevence ve vzdělávání, organizaci, terapii, svépomoci a rodinném poradenství, založený na pozitivní rodinné psychoterapii [Realizované projekty a zkušenosti v Bulharsku 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - till 10 May 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Externí odkazy

- [Světová asociace pro pozitivní a transkulturní psychoterapii \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
- [Informace Mezinárodní akademie \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
- [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
- [Centra pozitivní psychoterapie po celém světě \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
- ["The Global Psychotherapist" - časopis o pozitivní a transkulturní psychoterapii \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)

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

▪