

Pozitív pszichoterápia

A **pozitív pszichoterápia** (Peseschkian után **PPT**, 1977 óta) egy pszichoterápiás módszer, amelyet Nossrat Peseschkian pszichiáter és pszichoterapeuta és munkatársai fejlesztettek ki Németországban 1968-tól kezdődően. A PPT a humanista pszichodinamikus pszichoterápia egyik formája, és az emberi természet pozitív felfogásán alapul. Olyan integratív módszer, amely humanisztikus, rendszerszemléletű, pszichodinamikus és kognitív-viselkedéses elemeket tartalmaz. A 2014-es állapot szerint húsz országban vannak központok és képzések. Nem tévesztendő össze a pozitív pszichológiával^[1].



Ábra 1. Pozitív és transzkulturális pszichoterápia (PPT N. Peseschkian után 1977 óta)

Leírás

A pozitív pszichoterápia (PPT) egy terápiás megközelítés, amelyet Nossrat Peseschkian fejlesztett ki az 1970-es és 1980-as években^{[2][3][4]}. Kezdetben "differenciáló analízis" néven ismerték, később pozitív pszichoterápiának nevezték át, amikor Peseschkian 1977-ben publikálta munkáját, amelyet később, 1987-ben lefordítottak angolra. A PPT-ben a "*pozitív*" vagy "*positivus*" (latinból) kifejezés az emberi tapasztalatok tényleges, valós és konkrét aspektusaira utal.

A pozitív pszichoterápia és gyakorlóinak elsődleges célja, hogy segítse a pácienseket és klienseket képességeik, erősségeik, erőforrásaik és lehetőségeik felismerésében és ápolásában. Ez a megközelítés a pszichoterápia különböző módozatainak elemeit ötvözi, többek között a következőket

- az emberi természet és a terápiás szövetség humanista szemlélete,
- a mentális és pszichoszomatikus zavarok pszichodinamikus megértése,
- a családot, a kultúrát, a munkát és a környezetet figyelembe vevő rendszerszemléletű megközelítés, valamint a gyakorlati, önsegítő és
- egy célorientált, ötlépéses terápiás folyamat, amely különböző terápiás módszerek technikáit integrálja^[5].

A PPT-t konfliktusközpontú és erőforrás-központú megközelítés jellemzi, amely több mint húsz különböző kultúrában végzett transzkulturális megfigyelésekből merít^A—manuálissá tett kognitív viselkedésterápia és a folyamatorientált analitikus pszichoterápia között elhelyezkedő PPT félig strukturált megközelítést alkalmaz a diagnosztika, a kezelés, a terápia utáni önsegítés és a képzés terén.

Az alapítóról

Nossrat Peseschkian, a pozitív pszichoterápia megalapítója iráni származású német pszichiáter, neurológus, pszichoterapeuta és pszichoszomatikus orvos volt. Az 1960-as évek végén és az 1970-es évek elején különböző forrásokból merített ihletet:

- Annak a korszaknak az uralkodó szelleme, amelyből a humanista pszichológia és annak későbbi fejlődése származik.

- Személyes interakciók olyan neves és befolyásos pszichoterapeutákkal és pszichiáterekkel, mint többek között Viktor Frankl, Jacob L. Moreno és Heinrich Meng.
- A bahá'í hit humanista és integratív elvei és értékei.
- Az integratív megközelítésre való törekvés, különösen a pszichoanalitikusok és a viselkedésterapeuták közötti konfliktusok negatív tapasztalatai miatt Németországban abban az időben.
- Kiterjedt transzkulturális megfigyelések, amelyeket a kulturálisan érzékeny módszertan keresése vezérelt.

Peseschkian kötődik a megközelítés kialakításához, mivel élettörténete és személyisége nagyban befolyásolta annak létrejöttét. Peseschkian életrajzírója "két világ között vándorlónak" ^[7]—nevezte; életrajzának alcíme: *Kelet és Nyugat*.

Peseschkian szerint a pozitív pszichoterápia kifejlesztését az 1954-től Európában élő irániként szerzett tapasztalatai motiválták. Ez élesen tudatosította benne a kultúrák közötti viselkedés, szokások és attitűdök közötti különbségeket.

Ez a tudatosság már gyermekkorában elkezdődött, amikor megfigyelte, hogy vallási szokásai mennyire különböznek muszlim, keresztény és zsidó osztálytársai és tanárai szokásaitól. Tapasztalatai arra késztették, hogy elgondolkodjon a különböző vallások és emberek közötti kapcsolatokon, és hogy megértse, hogy az attitűdök világnézetekből és családi koncepciókból erednek. A szakorvosi képzése során Peseschkian szemtanúja volt a különböző pszichiátriai, neurológiai és pszichoterápiás módszerek közötti konfrontációknak - olyan tapasztalatok, amelyek megtanították őt az előítéletek elvetésének fontosságára^[8].



Ábra 2. Dr. Nosrat Peseschkian

A pozitív pszichoterápia a humanista pszichológia és pszichoterápia alapjaira vezethető vissza, amelyeket Kurt Goldstein, Abraham Maslow és Carl Rogers teremtett meg.^[9] A pszichoanalízis és annak későbbi fejlődésének erős hatása, beleértve a neofreudista, pszichoszomatikus és fókuszorientált megközelítéseket, mint Bálinté, szintén formálta Peseschkian szemléletét. Ezekre a megosztottságokra válaszul arra törekedett, hogy egy olyan metaelméletet építsen fel, amely áthidalja a köztük lévő szakadékokat. Ezzel párhuzamosan a bahá'í hit bizonyos elvei egész életében lenyűgözték és inspirálták Peseschkiant. Ezek az elvek magukban foglalták a tudomány és a vallás közötti harmóniát, az emberről mint "felbecsülhetetlen értékű drágakövekben gazdag bányászó"^[10] alkotott bahá'í koncepciót, valamint a kulturális sokszínűséget felölelő globális társadalom vízióját. Ezek az elvek jelentős szerepet játszottak munkásságának és filozófiai szemléletének alakításában.

A pozitív pszichoterápia fejlődése több tényezőnek tulajdonítható, amelyek hozzájárultak a fejlődéséhez az idők során. E tényezők közé tartoznak a folyamatos orvosi képzés során szerzett meglátások, a pszichoterápiás és pszichoszomatikus praxisokban a betegekkel való munka során szerzett tapasztalatok, a különböző kultúrákból, vallásokból és értékrendszerekből származó egyénnel való interakciók, valamint a pszichoterápiás módszerek sokszínű és változatos jellege. Ezek a halmozott tapasztalatok 1969-ben a "differenciáló analízis" megalkotásában csúcsondtak ki, amely később finomításon ment keresztül, és 1977-ben pozitív pszichoterápiaként jelent meg. A Peseschkian által írt korai könyvek címei, mint például a *Psychotherapy of Everyday Life* (1974) és az *"In Search of*

Meaning" (1983), tükrözik a pszichoanalízis és az egzisztenciális pszichoterápiás iskolák hatását a pozitív pszichoterápia fejlődésére^{[11].[11]} Emellett a *Pozitív család*

Therapy (1980) hangsúlyozza, hogy az 1970-es években párhuzamosan fejlődött a rendszerszemléletű családterápiával. Peseschkian összesen 29 könyvet és számos cikket írt erről a megközelítésről, hozzájárulva annak kiterjedt irodalmához és elterjedéséhez.

Fejlődés és történelem

1970-1980s

Az 1970-es évek fontos időszakot jelentettek a pozitív pszichoterápia fejlődésében és elfogadásában, ahogyan ma ismerjük. Fordulópontként szolgált, amikor a PPT szélesebb körű elismerést nyert a pszichoterápia területén. Ebben az időszakban kezdtek formát ölteni a PPT alapelvei, és számos páciens és családjaik kezelésében alkalmazták őket. Ezeket az elveket tesztelésnek is alávetették, és nemzetközi előadásokon mutatták be Németországon belül és kívül. Ebben a jelentős korszakban jelent meg a PPT öt alapvető könyvéből négy. Ezek a könyvek a következők: *Psychotherapy of Everyday Life* (eredetileg *Schatten auf der Sonnenuhr* címmel jelent meg 1974-ben), *Positive Psychotherapy* (eredetileg 1977-ben németül jelent meg), *Oriental Stories in Positive Psychotherapy* (eredetileg 1979-ben németül jelent meg) és *Positive Family Therapy* (eredetileg 1980-ban németül jelent meg). Ezenkívül az 1970-es években jöttek létre az első posztgraduális képzések a PPT-ben, 1974-ben létrehoztak egy képzési szervezetet, amely később a Wiesbadeni Pszichoterápiás Akadémia (WIAP) elődje lett. A Hesseni Orvosi Kamara 1979-ben ismerte el ezt a képzési szervezetet a pszichoterápiás rezidensképzésre. Emellett 1977-ben megalapították a Német Pozitív Pszichoterápiás Egyesületet, amely a világ első nemzeti pozitív pszichoterápiás egyesülete lett.

Az 1980-as években a PPT folyamatos fejlődésen ment keresztül, ami további könyvek megjelenéséhez vezetett, mint például az *In Search of Meaning* (eredetileg 1983-ban jelent meg németül, majd 1985-ben lefordították angolra). A fiatal kollégákkal való együttműködés tovább segítette a PPT-módszer rendszerezését. Jelentős mérföldkő volt ebben az időszakban Hamid Peseschkian 1988-ban elkészült disszertációja^[12], amely az első olyan disszertáció volt, amely kizárólag a PPT-vel foglalkozott. E disszertáción belül fontos előrelépés történt a PPT-ben az első interjú strukturálásában. Bevezettek egy kifejezetten erre az első interjúra tervezett kérdőívet, amelyet ezt követően pszichodinamikai vizsgálatnak vetettek alá. 1988-ban ezt az első interjúhoz készült kérdőívet, valamint a WIPPF^[13] (kérdőív a PPT-ben) kérdőívet kisebb módosításokkal közzétették. A későbbi félig strukturált pszichodinamikusan első interjúnak ez az előfutára az egyik korai példa volt a pszichodinamikusan pozitív pszichoterápia területén belül.

Az 1980-as években Peseschkian sokat utazott, hogy PPT-szemináriumokat tartson Ázsia és Latin-Amerika fejlődő országaiban. Ebben az időszakban fontos PPT-műveket fordítottak le angolra. Peseschkian szemináriumokat tartott a vezetőképzés és a coaching témakörében is, felkeltve az érdeklődést a PPT alkalmazása iránt ezeken a területeken.

1990-2010

Ebben az időszakban jelent meg Peseschkian utolsó alapvető műve, a *Psychosomatics and Positive Psychotherapy* (*Pszichoszomatika és pozitív pszichoterápia*) 1991-ben (német változatban), majd 2013-ban angolra is lefordították. Ez a könyv egy strukturált és

pszichodinamikus megközelítést vezetett be a különböző pszichés és testi zavarok kezelésére.

A közép- és kelet-európai politikai változások az 1990-es években jelentősen felgyorsították a PPT nemzetközi terjeszkedését, amely már az 1980-as években megkezdődött. A PPT jelentős érdeklődéssel találkozott ezekben a kultúrákban, amelyek egyedülálló pszichológiai pozíciót foglaltak el a keleti és a nyugati kultúrák között. A szervezett munkamódszereikről és tudásszomjukról ismert kelet-európai kollégák döntő szerepet játszottak a PPT szemináriumok Németországon kívüli megszervezésében. 1990-re több mint 30 központ jött létre világszerte, kezdve az elsővel az oroszországi Kazanyban. A pozitív pszichoterápia első nemzeti egyesületei Bulgáriában (1993), Romániában (2004) és Oroszországban alakultak meg. 1996-ban a PPT nemzetközivé válása a Nemzetközi Pozitív Pszichoterápiás Központ jogi bejegyzésével folytatódott, mint civil szervezet Németországban, amely később a Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Világszövetségévé (WAPP) fejlődött. Ezek a fejlemények egybeestek az Európai Pszichoterápiás Szövetség (EAP) 1990-es bécsi megalakulásával, amely a pszichoterápia szakmai és jogi normáit határozta meg. A pozitív pszichoterápia képviselői a megalakulása óta aktívan részt vesznek az EAP-ban.

A német nyelvű országokban a különböző pszichoterápiás módszerek hatékonyságáról szóló vitát Klaus Grawe^[15] 1994-es publikációja és az azt követő, a pszichoterápiás törvények körüli vita indította el. Erre válaszul Peseschkian és munkatársai elvégezték a *Pozitív Pszichoterápia Hatékonysági Tanulmányát*^[16], amely 1997-ben Richard Merten-díjat kapott. Ez a tanulmány empirikus bizonyítékot szolgáltatott a PPT gyakorlati hatékonyságáról, és igazodott a pszichoterápiában a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok növekvő hangsúlyozásához.

1999-ben a különböző országok tapasztalataiból kiindulva nemzetközi képzési tantervet tettek közzé a PPT felsőfokú tanulmányaihoz. A 2000-es év jelentette a pozitív pszichoterápia éves nemzetközi oktatói képzésének kezdetét.^[17] A PPT elterjedése Németországban formalizálódott, a Wiesbadeni Pszichoterápiás Akadémia (WIAP)^[18] kormányzati elismerést kapott a pszichológusok pszichodinamikus pszichoterápiás, valamint a pedagógusok és szociális munkások gyermek- és ifjúságpszichoterápiás posztgraduális rezidensképzésére. Az 1998-as német pszichoterapeutákról szóló törvény^[19] további fejlesztéseket ösztönzött mind az alap-, mind a továbbképzés tantervében és megszervezésében a PPT-képzésben, kiterjesztve annak hatását Németországon túlra is. Az évek során a Kelet-Európában tartott alapszintű szemináriumok új koncepciók megjelenéséhez vezettek. A PPT túllépett eredeti orvosi kontextusán, és számos területen talált alkalmazásra, többek között az iskolai és egyetemi oktatásban, a vezetőképzésben és a coachingban. 1997-ben az oroszországi Szentpéterváron rendezték meg a PPT első világkongresszusát, és azóta 3-4 évente.^{[20][21]} A PPT első világkongresszusát 1997-ben rendezték meg az oroszországi Szentpéterváron, és azóta 3-4 évente. 2005-ben a bolíviai Santa Cruzban található UTEPSA Egyetemen befejeződött az első PPT mesterképzést nyújtó graduális program. A Prof.-Peseschkian Alapítványt, más néven a Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Nemzetközi Akadémiáját (IAPP) 2005-ben alapította Manije és Nossrat Peseschkian. Elősegíti a nemzetközi kezdeményezéseket, és felügyeli a Pozitív Pszichoterápia Nemzetközi Archívumának kezelését.

2010 óta

Nossrat Peseschkian, a PPT alapítójának 2010-ben bekövetkezett halálával a PPT közössége új szakaszba lépett.

A Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Világszövetség (WAPP) a pozitív pszichoterápia globális ernyőszervezete. Az 1996-ban a Pozitív Pszichoterápia Nemzetközi Központjaként létrehozott WAPP egyéni tagokat, nemzeti egyesületeket, képzési intézeteket, központokat, valamint nemzeti és regionális szintű képviselői irodákat foglal magában. Elsődleges célja, hogy támogatást nyújtson tagjainak és a pozitív pszichoterápia tanulmányozásában, gyakorlásában és népszerűsítésében érdekelt egyéneknek. A WAPP nonprofit szervezetként van bejegyezve Wiesbadenben, Németországban, és 2023-ban több mint 2200 egyéni taggal büszkélkedhet 50 országban^[22].

A pozitív pszichoterápia az Európai Pszichoterápiás Szövetség (EAP) által hivatalosan elismert modalitás. A Pozitív Pszichoterápiás Központok Európai Szövetsége (EFCPP) egy Európa-szerte működő szervezet, amely európai szintű szervezetként (EWO), európai szintű akkreditációs

Szervezet (EWAO), valamint az EAPP-hez kapcsolódó IAPP-Akadémián keresztül Európai Akkreditált Pszichoterápiás Képző Intézet (EAPTI). A leendő pszichoterapeuták az EFCPP-nél végzett képzéssel megszerezhetik az Európai Pszichoterápiás Tanúsítványt (ECP) a Pozitív Pszichoterápiában^[23].

A pozitív pszichoterápia bejegyzett védjegy az Amerikai Egyesült Államokban (a regisztrációs szám: 6,082,225). 2016-ban a pozitív pszichoterápiát hivatalosan bejegyezték az Európai Unióban és Svájcban is.^[24] A pozitív pszichoterápiát 2016-ban hivatalosan bejegyezték az Európai Unióban és Svájcban is.

2023-ban nemzeti PPT-szövetségek alakultak Bulgáriában, Grúziában, Németországban, Romániában, Koszovóban, Ukrajnában és Etiópiában. 2023-ban a PPT-t helyi vagy regionális képzési központok révén aktívan támogatják Örményországban, Ausztriában, Fehéroroszországban, Bulgáriában, Kínában, Cipruson, Grúziában, Németországban, Koszovóban, Lettországon, Észak-Macedóniában, Lengyelországban, Romániában, Oroszországban, Törökországban, Ukrajnában és az Egyesült Királyságban. A PPT-vel kapcsolatos szemináriumok és előadások világszerte több mint 80 országba jutottak el. A PPT ma már a pszichológia és pszichoterápia programjainak tantervében szerepel Bulgáriában, Oroszországban, Ukrajnában és Törökországban.

Elmélet

Főbb jellemzők

A PPT alapjai olyan tudományos elméletekben gyökereznek, amelyek más terápiákban is megtalálhatók. Peseschkian módszere azonban a pszichodinamikus és a humanista pszichoterápiás elméletek és gyakorlatok elemeit ötvözi, és így egy transzkulturális pszichoterápiás megközelítést hoz létre. A PPT továbbá integratív megközelítést valósít meg, amely figyelembe veszi a kliens egyéni szükségleteit, a szalutogenetikai elveket, a családterápiát és az önsegítő eszközöket^[26].

A PPT-módszer főbb jellemzői:

- Integratív pszichoterápiás módszer
- Humanisztikus pszichodinamikus
- módszer Összetartó, integrált
- terápiás rendszer Konfliktusközpontú
- rövid távú módszer Kulturális

érzékeny módszer

- Történetek, anekdoták és
- bölcsességek használata Innovatív beavatkozások és technikák
- Alkalmazás a pszichoterápiában, más orvosi szakterületeken, tanácsadásban, oktatásban, megelőzésben, menedzsmentben és képzésekben.

Fő elvek

A pozitív pszichoterápia három fő elve vagy pillére a következő:^[27]

- A remény elve Az
- egyensúly elve
- A konzultáció elve

A remény elve azt sugallja, hogy a terapeuták célja, hogy segítsenek a pácienseknek megérteni és érzéklni a rendellenességük vagy konfliktusuk mögött rejlő értelmet és célt. Következésképpen a rendellenességet "pozitív" módon átkeretezik, ami pozitív értelmezésekhez vezet. Íme néhány példa:

- Az alvászavart úgy tekintik, mint azt a képességet, hogy korlátozott alvás mellett is éberek maradjunk és boldoguljunk.
- A depressziót úgy tekintik, mint az érzelmek mély átélésének és kifejezésének képességét a konfliktusokra adott válaszként.
- A skizofréniát úgy tekintik, mint azt a képességet, hogy egyszerre két világban vagy egy élénk fantáziavilágban létezhetünk.

Ennek az optimista szemléletnek az elfogadásával nemcsak a beteg, hanem a környezete számára is lehetővé válik a nézőpontváltás. A betegségek tehát szimbolikus funkciót töltenek be, amelyet mind a terapeutának, mind a páciensnek el kell ismernie. A páciens megtanulja, hogy a betegség tünetei és panaszai jelzéseként működnek, hogy helyreállítsák az életük négy dimenziójának egyensúlyát.

Az egyensúly elve elismeri, hogy a társadalmi és kulturális különbségek ellenére minden egyén hajlamos közös megküzdési mechanizmusokra támaszkodni a problémáival való megküzdés során. Nossrat Peseschkian a pozitív pszichoterápia egyensúlyi modelljével együtt a konfliktuskezelés dinamikus és korszerű megközelítését dolgozta ki a különböző kultúrákban. Ez a modell az élet négy alapvető szempontját emeli ki:

- Test/egészség - pszichoszomatikus problémák.
- Teljesítmény/munka - a stresszhez hozzájáruló tényezők. Kapcsolatok/kapcsolatok - a depresszió
- lehetséges kiváltó okai. Jövő/Fantázia/életérzés - félelmek és fóbiák.

Bár ez a négy terület minden emberben benne rejlik, a nyugati társadalmak hajlamosak a fizikai jólét és a szakmai sikerek területeit előtérbe helyezni, míg a keleti félteke nagyobb hangsúlyt fektet az interperszonális kapcsolatokra, a képzeletre és a jövőbeli törekvésekre (a Pozitív Pszichoterápia egyik transzkulturális aspektusa). Az elégtelen kapcsolat és a képzelet hiánya közismerten hozzájárul a különböző pszichoszomatikus betegségek kialakulásához.

Minden egyén kialakítja saját megküzdési preferenciáit, amikor konfliktusokkal szembesül. Ha azonban a konfliktusmegoldás egy bizonyos módja dominál, más módok háttérbe szorulhatnak. A konfliktusok tartalma, mint például a pontosság, a rendezettség, az udvariasság, a bizalom, az idő és a türelem, a szeretet és a tudás alapképességeire épülő elsődleges és másodlagos képességek kategóriájába sorolható. Ez Freud klasszikus id, ego és szuperego modelljének tartalmi alapú differenciálásának tekinthető.

A konzultáció elve bemutatja a terápia és az önsegítés öt szakaszának koncepcióját, amelyek szorosan összefonódnak a pozitív pszichoterápiában. Ezekben a szakaszokban mind a páciens, mind a családja közösen tájékozódik a betegségről és annak egyénre szabott megoldásáról. Az öt szakasz a következő:

1. *Megfigyelés és távolságtartás*: Ez a szakasz a vágyak és problémák érzékelését és kifejezését foglalja magában, miközben fenntart egy bizonyos szintű érzelmi távolságtartást.
2. *Leltározás*: A kognitív kapacitások akkor lépnek működésbe, amikor a páciens az elmúlt 5-10 évben történt jelentős életeseményekre reflektál.
3. *Szituációs bátorítás*: Az önsegítés és a belső erőforrások aktiválása kerül a középpontba ebben a szakaszban. A páciens arra bátorítják, hogy a konfliktusok megoldása során támaszkodjon korábbi sikereire.
4. *Verbalizáció*: A páciens kommunikációs képességeinek hangsúlyozása, ami lehetővé teszi számára, hogy az élet négy dimenziójával kapcsolatos fennálló konfliktusokat és problémákat artikulálja és kifejezze.
5. *A célok bővítése*: Ez a szakasz a problémák megoldása után az életben való előremutató orientáció elősegítését célozza. A páciens olyan kérdésekkel ösztönzik, mint például: "Mit szeretne tenni, ha minden probléma megoldódott? Mik a céljai a következő öt évre?".

Ez az öt szakasz a terápia és az önsegítés átfogó megközelítését foglalja magában, keretet biztosítva az egyén jóllétének különböző aspektusaihoz, valamint személyes fejlődésének és jövőbeli törekvéseinek előmozdításához.

A pozitív pszichoterápia mint metatanítás

Peseschkian kezdeti célja kettős volt: egyrészt egy olyan módszer megalkotása, amelyet a betegek könnyen megérthetnek és használhatnak, másrészt pedig a pozitív pszichoterápia közvetítőjeként a különböző pszichoterápiás iskolák között. *Pozitív pszichoterápia* című könyvében (1977-ben németül, 1987-ben angolul jelent meg)^[28] egy egész fejezetet szentelt ennek a kihívásnak, "A pozitív pszichoterápia és más pszichoterápiák" címmel (365-400. oldal). Peseschkian ezt a fejezetet tekintette a könyv legnagyobb kihívást jelentő és legmunkaigényesebb fejezetének. Hangsúlyozta, hogy a pozitív pszichoterápiát nem szabad csak egy újabb módszernek tekinteni a pszichoterápia területén belül. Ehelyett olyan átfogó keretet biztosít, amely lehetővé teszi a konkrét esetekhez megfelelő módszertani megközelítések kiválasztását, és megkönnyíti a módszerek közötti váltakozást. A pozitív pszichoterápia lényegében a pszichoterápia metatanát képviseli. A pszichoterápiát nem pusztán a konkrét tünetprofilok kezelésére szolgáló rögzített módszernek tekinti, hanem válasznak is arra a tágabb társadalmi, transzkulturális és szociális kontextusra, amelyben működik.

Peseschkian azt is hangsúlyozta, hogy a pozitív pszichoterápiát nem szabad zárt és kizárólagos rendszernek tekinteni, hanem a különböző pszichoterápiás módszereknek

tulajdonít jelentőséget. Olyan különböző megközelítéseket ölel fel, mint a pszichoanalitikus, pszichodinamikus, viselkedésterápia, csoportterápia, hipnoterápia, gyógyszeres kezelés és fizioterápia. A pozitív pszichoterápia integratív módszernek tekinthető, amely a terápia több dimenzióját is magában foglalja.

Csaknem két évtizedbe telt, mire Klaus Grawe és svájci kollégái metaanalízist publikáltak a különböző pszichoterápiás megközelítések hatékonyságáról, és egy általános, a hagyományos pszichoterápiás iskolákon túlmutató módszert javasoltak.^[29] Az Egyesült Államokban Jerome Frank publikálta az integrált pszichoterápia sémáját,^[30] de ez a terv is ellentmondásokba ütközött, és nem fogadták el. Az eklektikus és integratív pszichoterápiás mozgalmak, amelyek azóta egyre nagyobb elfogadottságra találtak, mindazonáltal megkerülték az elméleti integráció alapvető célját, és nagyrészt megelégedtek a különböző iskolákból származó technikák alkalmazásának periférikus funkciójával.^{[31][32]} Ma már egyre nagyobb az egyetértés abban, hogy az olyan tényezők, mint a terápiás szövetség, az empátia, az elvárások, a kulturális alkalmazkodás és a terapeuta személyisége fontosabbak, mint a konkrét módszerek és technikák.

Pozitív megközelítés

A pozitív pszichoterápia a meglévő képességek és az önsegítő potenciál mozgósítását hangsúlyozza ahelyett, hogy elsősorban a meglévő zavarok megszüntetésére összpontosítana. A terápia az érintett személyek fejlődési lehetőségeiből és képességeiből indul ki (Peseschkian N.,^[33] 1-7. o.), Maslow^[34] megközelítését követve, aki a "pozitív pszichológia"^[35] kifejezést alkotta meg, hogy kiemelje az emberekben rejlő pozitív tulajdonságokra való összpontosítás fontosságát. A tüneteket és zavarokat a konfliktusokra adott reakcióknak tekintik, és a terápiát "pozitívnak" nevezik, mert elismeri az érintett személyek egészét, beleértve mind a betegség patogenezisét, mind az örömeit, képességeit, erőforrásokat, potenciálokat és lehetőségeket szalutogenezisét. (Jork K, Peseschkian N.,^[36] 13. o.).

A pozitív pszichoterápiában a pozitív kifejezés a "pozitív tudományok" fogalmán alapul (Max Weber alapján, 1988), ami a megfigyelt jelenség ítéletmentes leírását jelenti. Nossrat Peseschkian a pozitív kifejezést tágabb értelemben használja, ami azt jelenti, ami rendelkezésre áll, adott vagy aktuális. A betegségnek ez a pozitív aspektusa ugyanolyan fontos a betegség megértése és klinikai kezelése szempontjából, mint a negatív aspektus. A terápia célja a meglévő képességek és az önsegítés lehetőségeinek mozgósítása, és az érintett egyének fejlődési lehetőségeire és képességeire összpontosít, ahelyett, hogy csak "tünetgyűttest" kezelne. Peseschkian úgy véli, hogy a tünetek és a rendellenességek konfliktusokra adott reakciók, a terápiát pedig azért nevezi "pozitívnak", mert az érintett személyek teljességének mint adottnak a koncepciójából indul ki^[37].

A pozitív pszichoterápia koncepciója az emberi természet humanista szemléletén alapul,^[38] amely az egyéneknél rejlő jószágot és potenciált hangsúlyozza.^[39] A PPT szerint az embereknek két alapvető képességük van: szeretni és megismerni, és az oktatás és a személyes fejlődés révén továbbfejleszthetik ezeket a képességeket és egyedi személyiségüket. A terápiát ebben a kontextusban a páciens és családja további növekedésének és nevelésének elősegítésére szolgáló eszköznek tekintik.

A pozitív pszichoterápiában a rendellenességeket pozitív fényben tüntetik fel. A depressziót például úgy tekintik, mint "a konfliktusokra mély érzelmekkel való reagálás képességét"; a magánytól való félelmet úgy tekintik, mint "a vágyat, hogy más emberekkel legyünk"; az alkoholizmust úgy értelmezik át, mint "a képességet, hogy önmagunkat olyan melegséggel (és

szeretettel) látjuk el, amit másoktól nem kapunk meg"; a pszichóziót úgy tekintik, mint "a képességet, hogy egyszerre két világban élünk"; a szívbetegségeket pedig úgy tekintik, mint "a képességet, hogy valamit nagyon közel tartunk a szívünkhöz"^[40].

A PPT pozitív folyamata minden érintett fél, beleértve a páciens, a családját és a terapeutát/orvost is, szemléletváltást eredményez.^[41] Ahelyett, hogy kizárólag a tünetre koncentrálnánk, a figyelem a mögöttes konfliktusra irányul. Továbbá ez a megközelítés lehetővé teszi a "valódi beteg"^[42] azonosítását, aki gyakran nem a kezelést kérő, hanem inkább a szociális környezetének tagja. A betegségek pozitív értelmezésével a beteget arra ösztönzik, hogy megértsék betegségük lehetséges funkcióját és pszichodinamikai jelentőségét önmaguk és a környezetük számára, és hogy felismerjék képességeiket, ne csak patológiájukat.

Alapvető és tényleges kapacitások

A mindennapi élet konfliktusai, valamint a belső konfliktusok, amelyek pszichés zavarokhoz és betegséghez vezethetnek, gyakran kapcsolódnak tényleges értékítéletekhez. Ezek mögött például a szeretet vagy az igazságosság fogalmai, illetve olyan értékek állnak, mint a rendezettség, a bizalom vagy a türelem, olyan tulajdonságok, amelyeket a pozitív pszichoterápiában aktuális képességeknek neveznek. A viselkedésmódok, értékek, erények és konfliktusos elképzelések a tényleges képességek sajátos tartalmához kapcsolódnak, amelyek minden kultúrában jelen vannak. Minden ember a maga módján reagál egy olyan fogalomra, amelyet élete során megtanult és kifejlesztett, amelyet az egyéni tapasztalatok nyomtak rá, és amely a kultúra és a nevelés révén öröklött modellé vált. A pontosságot vagy a bizalmat például két különböző ember összehasonlítható helyzetekben másképp fogja kezelni. A szorongáshoz, sőt fizikai reakciókhoz vezető konfliktusok gyakran az aktív tényleges képességekre, a példában a pontosságra vagy a bizalomra vonatkozó eltérő elképzelésekből fakadnak. A fogalmak eltérő értékelése az eltérő kulturális és családi koncepciókból fakad. A pontosság vagy a bizalom fontosságát a kapcsolattartáshoz, a teljesítményhez vagy az igazságossághoz képest egyénenként különbözőnek tekintik. Ez konfliktusokhoz vezethet, de cseréhez, tanuláshoz és az egyén fogalmainak bővüléséhez is. 1977-ben Nossrat Peseschkian bevezette a "tényleges kapacitások"^[43] fogalmát.

Peschkian szerint minden ember két alapvető képességgel rendelkezik: A szeretet képessége, amely az elsődleges képességekben, mint érzelmi szükségletekben fejeződik ki, és a megismerés képessége, amely a másodlagos tényleges képességekkel, a társadalmi normákkal fejlődik ki. A szeretetre való képesség az elsődleges aktuális képességekben, például a türelemben, az időben és a bizalomban fejeződik ki. A megismerés képessége a másodlagos tényleges képességekben fejeződik ki, mint például a pontosság, a tisztaság és a rendezettség: "A megismerési képesség segítségével strukturáljuk tapasztalatainkat... Ez tartalmazza a tanulási (tapasztalatokat gyűjtő) és a tanítási (másoknak tapasztalatokat átadó) képességet."^[44]

Tényleges kapacitások

Elsődleges képességek (Szeretetre való képességek)	Másodlagos képességek (megismerendő képességek)
Szeretet/elfogadás	Pontosság
Modellezés	Tisztaság
Türelem	Rendezettség
Idő	Engedelmesség/figyelem

Kapcsolat	Politizáltság/megfelelőség
Szexualitás/gyengédség	Nyíltság/őszinteség
Bizalom	Fidelity
Bizalom	Igazságszolgáltatás
Remény	Szorgalom/teljesítmény
Hit	Thrift
Kétségek	Megbízhatóság
Bizonyosság	Pontosság
Egység	Lelkiismeretesség
Érzelmi szükségletek és a kapcsolatokra való képesség (a modellezés révén)	Társadalmi normák és a kapcsolatok kialakítása (az oktatás révén)

Peseschkian a "differenciáló analitikus elméletet" ([45] 25. o.) az akkori pszichoanalízis kiegészítéseként dolgozta ki, amely elsősorban a pszichoszexuális fejlődési fázisokkal (például orális, anális és ödipális), az autonómia fejlődésével, valamint az id és a szuper-én közötti konfliktusokkal foglalkozott. A differenciálódás-elemzés arra kérdez rá, hogy milyen specifikus tartalmak merülnek fel a korábbi szakaszokban: A szülők türelme, a bizalom kialakulása, a feltétel nélküli elfogadásban megnyilvánuló szeretet megtapasztalása fejlődéslélektani előfeltétele az orális fázis sikeres fejlődésének. Ezeket az "elsődlegesnek" nevezett képességeket a szülők közvetlen viselkedése és modellalkotása nyomja be a gyermekbe. Az olyan elsődleges képességek, mint a türelem (önmagunkkal vagy másokkal szemben), a bizalom (önmagunkban, másokban vagy a sorsban), az idő megléte és adása, alapvető szükségletek az újszülött fejlődéséhez. A gyermeknek melegségre, időre, türelemre és empátikus, feltétel nélküli elfogadásra van szüksége ahhoz, hogy saját életkorának megfelelő belső egyensúlya kialakulhasson^[46].

Az első vonatkoztatási személlyel való kapcsolat elsődleges tényleges képességei lehetővé teszik az önmagunkhoz való viszonyulást, az önmagunkkal való békét, önmagunk érzékelését, az önmagunkról és a világról való tudatosság kialakítását, és végül a belső és külső konfliktusok megfelelő kezelését. A "türelem" elsődleges képessége a megfelelő impulzuskontroll előfeltétele, a "bizalom" képessége a belső támogatáshoz, a melegséghez és a biztonságérzethez szükséges. Mennyire fontos az öntudatlan, szeretetteljes elfogadás, amit az ember az édesanyjától, a nagymamától kapott, akinek mindig van ideje és türelme, vagy az apa belső alakja, akiben a gyermek annyira meg tudott bízni, hogy megengedte magának, hogy a karjaiba essen, vagy hogy rábízza magát arra, amiben ő maga még nem igazán bízott!^[47]

A másodlagos tényleges képességek, mint a pontosság, udvariasság, nyitottság, igazságosság vagy hűség gyakran társadalmi normaként játszanak szerepet a konfliktusok és félreértések megoldásában. Hasonlóképpen, a "rendezettség" a nyugati kultúrákban a szülők és a gyermekek közötti konfliktusok egyik leggyakoribb tartalma, a párok között is. Az "igazságosság", mint másodlagos képesség, és az igazságtalanság megtapasztalása során újra és újra szembe kell nézni és egyensúlyozni kell, szeretetteljes elfogadással, időt szánva a megértésre és türelemmel. Az "engedelmesség" mint a fegyelem kifejeződése a demokratikus Németországban történelmi okokból nem túl nagyra értékelt, de ennek ellenére az iskolákban általánosan elfogadott és konstruktívnek tekintett tény, és a benne rejlő szabadságot, hogy

A döntéseket a szabályok betartásának szükségessége teszi félre. Ez azonban az egyik leggyakoribb konfliktustényező az oktatásban. A pszichoterápiában a vallás által fémjelzett

helyzetekben a szuperego konfliktusai a büntudati konfliktusok kiváltójaként tűnnek fel^[48].

Transzkulturális szempontból figyelemre méltó, hogy a keleti kultúrákban az olyan elsődleges képességeket, mint a szeretet, a bizalom és a kapcsolat, nagyobbra értékelik, míg a nyugati kultúrákban a másodlagos képességek, mint a rend, a pontosság és a tisztaság sokkal hangsúlyosabbak. A hangsúlyt már a korai gyermekkorban meghatározzák, például amikor a csecsemő etetési idejét rögzítik, és egyértelmű szabályokat állapítanak meg a főétkezés pontos idejére vonatkozóan, valamint más hasonló szabályokat. Ezek a különbségek gyakran vezetnek félreértésekhez, de konfliktusokhoz és ítélezésekhez is.

A pozitív pszichoterápia elemzi a konfliktusok konkrét tartalmát, mint az érzelmek kiváltó okait, és a tanácsadás vagy terápia során a belső és külső konfliktusokra vagy értékekre és az e konfliktusok tartalmát képező képességekre összpontosít. A szenvedéshez vezető érzelmek vagy a testi tünetek ezután úgy értelmezhetők, mint ellentétes fogalmak konfliktusában működő értékek. Ebben az összefüggésben a konfliktusközpontú folyamat kevésbé a kiváltó okokra, mint inkább az azokat kiváltó konfliktus azonosítására, majd feldolgozására összpontosít^[49].

Transzkulturális megközelítés

A transzkulturális perspektíva integrálása a pszichoterápiába nemcsak a kezdetektől fogva volt Nossrat Peseschkian elsődleges célja, hanem társadalompolitikai jelentőséggel is bír számára. Nossrat Peseschkian hangsúlyozza a transzkulturális szemlélet fontosságát a pozitív pszichoterápiában, mivel ez visszatérő téma az egész módszerben. Ez a perspektíva értékes betekintést nyújt az egyéni konfliktusok megértéséhez, és jelentős társadalmi vonatkozásokkal bír. Az olyan kérdések, mint a bevándorlás, a fejlesztési segélyek, a különböző kultúrákból származó egyénekkal való interakciók, a transzkulturális házasságok, az előítéletek kezelése, a különböző kulturális háttérből származó alternatív modellek és a transzkulturális helyzetekből adódó politikai kihívások mind-mind kezelhetők e megközelítés segítségével^[50].

A kulturális tényezők bevonása és az egyes kezelések egyedi jellegének felismerése kiterjesztette a PPT alkalmazhatóságát, és a multikulturális társadalmakban is hatékonyan alkalmazhatóvá tette a módszert.^[51] A PPT-t több mint 70 országban tanítják és gyakorolják pszichoterapeuták, és a pszichoterápia transzkulturális megközelítésének tekinthető. Ezért a PPT alapelvei képezik a transzkulturális pszichoterápia területének meghatározásának és felépítésének alapját, ami elengedhetetlen a pszichoterápiás oktatás, a továbbképzés, valamint az új pszichoterápiás diszciplínák elismerése és elfogadása szempontjából.

A "transzkulturális" kifejezés jelentése a PPT-ben kétféleképpen értelmezhető:

1. Először is, a különböző kulturális háttérrel rendelkező páciensek egyedi jellemzőinek felismerésére utal, amit interkulturális vagy migráns pszichoterápiának is neveznek.
2. Másodsor, ez magában foglalja a kulturális tényezők figyelembevételét minden terápiás kapcsolatban, hogy bővítse a terapeuta repertoárját és elősegítse a szociopolitikai tudatosságot.

A PPT egy kultúra-érzékeny módszer (az "egység a sokféleségben" koncepciója), amely különböző kultúrákhoz és élethelyzetekhez igazítható, és nem szabad a nyugati "pszichológiai gyarmatosítás" egyik formájának tekinteni.^[52] Nossrat Peseschkian kiemeli a szociális aspektus jelentőségét a pozitív pszichoterápiában, azt sugallva, hogy széles körben

alkalmazható a különböző társadalmi kapcsolatokra, például a csoportok, népek, nemzetek és kulturális csoportok közötti kapcsolatokra. Ezáltal egy átfogó társadalomelméletet lehet létrehozni, amely az interakciós kihívásokra, az emberi képességekre és a gazdasági körülményekre összpontosít^[53].

A transzkulturális pszichoterápia nem csupán a különböző kultúrák összehasonlítása, hanem egy átfogó koncepció, amely az emberi viselkedés kulturális dimenzióira összpontosít. Arra törekszik, hogy megértse, miben különböznek az emberek, és mi a közös bennük. A PPT más kultúrákból vett példákat használ, hogy segítsen a pácienseknek bővíteni saját viselkedési repertoárjukat és relativizálni saját nézőpontjukat. Olyan eszközöket használnak, mint a történetek, mesék, társadalmi normák és az egyensúlyi modell, hogy elősegítsék a transzkulturális perspektívát. Nossrat Peseschkian 1979-ben használta a "transzkulturális pszichoterápia" kifejezést, és *A kereskedő és a papagáj* című könyvében egy fejezetet szentelt neki: *Keleti történetek a pozitív pszichoterápiában*. Úgy vélte, hogy a transzkulturális problémák megoldása a jövő egyik legfontosabb feladata lesz a transzkulturális nehézségek növekvő jelentősége miatt a magánéletben, a munkában és a politikában. A transzkulturális problémák elve az emberek közötti kapcsolatok és a belső konfliktusok kezelésének elvévé, végső soron a pszichoterápia tárgyává válik^[54].

Első interjú a pozitív pszichoterápiában

Peschkian kidolgozott egy félig strukturált első interjút, amely egyike a kevésnek a pszichodinamikus pszichoterápia területén. Hamid Peseschkian 1988-ban bemutatott doktori disszertációja^[55] volt az első PPT-vel foglalkozó doktori értekezés. Ebben a disszertációban strukturálták először a PPT-ben az első interjút, bemutattak egy kérdőívet ehhez az első interjúhoz, és pszichodinamikai vizsgálatot végeztek róla. A későbbi félig strukturált pszichodinamikus első interjúnak ez az előfutára jelentős hozzájárulás volt a pszichodinamikus pszichoterápiához, és 1988-ban jelent meg a PPT-re vonatkozó WIPPF kérdőívvel együtt.

Az első interjú a pszichoterápiában olyan kulcsfontosságú elem, amely a szomatikus orvoslásban az orvosi vizsgálathoz és a kórelőzmény felvételéhez hasonlítható^[56], és több célt is szolgál, többek között a diagnózist, a terápia tervezését, a prognózist és a hipotézisalkotást^[57]. A PPT-ben az első interjú az orvosi anamnézishez hasonló diagnosztikus megközelítést tartalmaz, de figyelembe veszi a kapcsolati tényezőket és a terápiás szövetséget is^[58], elismeri az elvárások hatását^[59], beleértve a hatékony terápia reményét is (Snyder,^[60] 193-212, Frank^[61]). Félig strukturált jellegének és adaptálható koncepcióinak köszönhetően különböző kontextusokban, például egyéni terápiában, párterápiában, családterápiában, tanácsadásban és coachingban alkalmazható, és alkalmas különböző kulturális környezetekben.

Az első interjú a PPT-ben egy félig strukturált interjú, amely kötelező és választható kérdéseket is tartalmaz. A kötelező kérdésekre adott válaszoktól függően a terapeuta felteheti vagy nem teheti fel a választható kérdéseket. A kérdések lehetnek nyílt vagy zárt végűek, és arra szolgálnak, hogy diagnosztikai, terápiás, prognosztikai és hipotézisalkotási célú információkat gyűjtsenek (^[62] 31. o.). Az interjú alkalmazható az első találkozáskor vagy a korai üléseken a terápia előkészítő szakaszának részeként, és orientációs céllal is használható az első ülésen, a terapeuta pedig a későbbi ülések során mélyebben elmélyül bizonyos területeken. Az első interjú a legkülönbözőbb helyzetekben alkalmazható, beleértve az egyénnel, gyermekekkel, fiatalokkal, párokkal és családokkal folytatott terápiát, valamint a tanácsadást és a coachingot, és különböző kultúrákhoz igazítható^[63].

Egyensúlyi modell

A Balance-modell széles körben elismert, és számos területen alkalmazható, beleértve a terápiát, az önsegítést és a családterápiát. Összehasonlítható Freud libidó-fogalmával, Adler életcéljaival és Jung négy funkciójával, az érzékeléssel, az aránnyal, az érzékenységgel és az intuícióval. Az Egyensúly-modell a személyiség strukturális ábrázolását kínálja, és lehetővé teszi azoknak a területeknek az azonosítását, amelyekben az egyénnek hiányosságai lehetnek. Ezeknek a területeknek a kezelésével új egyensúly érhető el, ami a terápián belül szintézishez vezet.

Az Egyensúly-modell azon a koncepción alapul, hogy az életnek alapvetően négy olyan területe van, amelyeken az ember él és működik, és amelyek jelentősen befolyásolják az egyén általános elégedettségét, önértékelését és a kihívásokkal való megbirkózási képességét. Ezek a területek az egyén személyiségének kulcsmutatóiként szolgálnak a jelen pillanatban, és a mindennapi élet biológiai-fizikai, racionális-intellektuális, társadalmi-érzelmi és képzeletbeli, értékorientált aspektusait foglalják magukban. Bár minden egyén rendelkezik e területek mindegyikének potenciáljával, egyesek a nevelés és a környezet eltérései alapján jobban kiemelkedhetnek vagy elhanyagolhatók.⁶⁴ Az életenergiákat, tevékenységeket és reakciókat e



négy terület befolyásolja, és azokkal kapcsolatban állnak:

Ábra 3. A Nossrat Peseschkian által kidolgozott egyensúlyi modell a pozitív pszichoterápiában.

1. Fizikai tevékenységek és észlelések, például evés, ivás, gyengédség, szexualitás, alvás, pihenés, sport, megjelenés és öltözködés;
2. Szakmai teljesítmény és képességek, például szakma, háztartási feladatok, kertészkedés, alap- és felsőfokú végzettség, pénzkezelés;
3. Kapcsolatok és kapcsolati stílusok partnerekkel, családdal, barátokkal, ismerősökkel és idegenekkel; társadalmi elkötelezettségek és tevékenységek;
4. Jövőbeli tervek, vallási/spirituális gyakorlatok, cél/értelmezés, meditáció, elmélkedés, halál, hiedelmek, elképzelések és a vízió vagy képzelet-fantázia fejlődése.

Az egyensúlyi modell célja az élet négy területe közötti egyensúly helyreállítása. A pszichoterápiás kezelésben a cél az, hogy segítsük a páciens saját erőforrásainak azonosításában és azok felhasználásában a dinamikus egyensúly elérése érdekében.^[65] Konkrétan ez az energia kiegyensúlyozott elosztásának prioritizálását jelenti, ahol minden területre dinamikusan egyenlő arányban (25%) jut, nem pedig egyenlő mennyiségű idő. A tartós egyoldalúság konfliktusokhoz és betegségekhez vezethet, egyéb negatív következmények mellett.

Modell Méretek

A pszichodinamikus pszichoterápiában a korai gyermekkori élmények páciensre gyakorolt hatásának felmérése. A PPT-ben a



Ábra 4. A pozitív pszichoterápia négy modelldimenziója

Modelldimenziók fogalmát^[66], más néven "példák", "szerepmodellek" vagy "szeretetformák" fogalmát használják eszközként az egyén tapasztalatait és fejlődését alakító családi koncepciók mintázatának leírására. A korai nevelés és a környezet befolyásolja a szeretet és a tudás alapvető képességeinek egyedi fejlődését és kifejeződését, ahogyan azt Nossrat Peseschkian leírja. Az egyensúlyi modell a megismerés képességének eszközeit, míg a négy modelldimenzió a szeretet képességének eszközeit szemlélteti.

A négy modelldimenzió használata a PPT-ben kibővíti Kohut és Kernberg analitikus én- és tárgyméleletét azzal, hogy nem csak az "Én" dimenziót, hanem a "Te", "Mi" és "Elsődleges Mi" dimenziókat is bevezeti. A "Te" dimenzió a páciens szüleinek vagy elsődleges gondozóinak egymás közötti kapcsolatát jelenti,

míg a "Mi" dimenzió a szülők/első gondozói másokkal kapcsolatos tapasztalatokat foglalja magában. Az "Elsődleges mi" dimenzió, amely csak a PPT esetében létezik, a páciens elsődleges gondozói, például a szülők és nagyszülők és az életük közötti kapcsolatokat írja le. filozófia vagy vallási meggyőződés. A PPT e négy szubjektumkapcsolat beépítésével kibővíti az én-objektum elméleteket, és olyan sajátos megközelítésként határozza meg magát, amely potenciálisan befolyásolhatja a pszichodinamikus terápiák jövőjét.

1. Az "I" dimenzió az a modelldimenzió, amely az egyén önmagával való kapcsolatára és az egész életen át tartó küzdelmeire összpontosít, mint például az önbecsülés, az önbizalom, az önkép, az alapvető bizalom kontra alapvető bizalmatlanság. Ezeket a kérdéseket nagymértékben befolyásolják az egyén gyermekkori tapasztalatai és a szüleivel és testvéreivel való kapcsolata. Gyermekkorban az egyének megtanulják, hogyan alakítsanak ki kapcsolatot önmagukkal az alapján, hogy miként teljesülnek a vágyaik és szükségleteik.
2. Az "Ön" dimenzió az egyén másokkal, különösen a romantikus partnerével való kapcsolatára utal. Ennek a kapcsolatnak az elsődleges modellje az egyén szülei által mutatott példa, különösen a saját egymáshoz fűződő kapcsolatukban. A szülők viselkedése és interakciói modelként szolgálnak a párkapcsolatban való viselkedés lehetséges módjaira, befolyásolva azt, hogy az egyén hogyan alakítja ki saját kapcsolatát a romantikus partnerével.
3. A "Mi" dimenzió az egyénnek a társadalmi környezetéhez való viszonyára vonatkozik, és nagymértékben befolyásolja a szülők saját társadalmi környezetükhöz való viszonya. A szocializáció révén a társadalmi viselkedéssel és a teljesítménynormákkal kapcsolatos attitűdök a szülőkről a gyermekeikre szállnak át. Ezek az attitűdök és elvárások a közvetlen családon túli társadalmi kapcsolatokhoz kapcsolódnak, mint például a rokonokkal, kollégákkal, társadalmi referenciacsoportokkal, érdekcsoportokkal, honfitársakkal és az emberiség egészével való kapcsolatok. Az, ahogyan a szülők interakcióba lépnek ezekkel a társadalmi kapcsolatokkal és eligazodnak bennük, formálja gyermekeik megértését és a társadalmi viselkedéshez való hozzáállását.
4. Az "Eredet/ős-Én" dimenzió az egyén eredetéhez vagy ősi közösségéhez fűződő kapcsolatára utal, amelyet nagymértékben befolyásol a szülők értelemhez, célhoz, spiritualitáshoz/valláshoz és világnézethez való hozzáállása. Ez a dimenzió nem kizárólag a formális vallási közösséghez való tartozáson alapul, hanem alapvető fontosságú az élet későbbi szakaszában felmerülő értelemkérdés szempontjából. Még ha az egyén el is utasítja a vallást, a származásával vagy ősi közösségével való kapcsolata fontos marad, mivel az egyéb, értelmet és célt biztosító orientációs rendszerek alapjául szolgálhat.

Konfliktus modell

Peschkian pszichodinamikus központjában álló tartalma

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

Ábra 5. A három fő konfliktus koncepciója a PPT-ben

az ábrát) kiemeli a vita közötti különbségtételt. A modell

különbséget tesz a tényleges konfliktus között, amely egy megterhelő helyzetben keletkezik, a már meglévő alapkonfliktus és a tudattalan belső konfliktus között, amely testi és/vagy lelki tüneteket okoz. A "konfliktus" kifejezés (a latin *confligere*, azaz összeütközés vagy harc) a belső és külső értékek és elképzelések látszólagos összeegyeztethetlenségére vagy belső ambivalenciára utal. Az érzelmek, az affektív állapotok és a testi reakciók az értékek belső konfliktusának és a tényleges képességek megosztásának jelző indikátoraiként értelmezhetők. Ezért a PPT-ben a tartalomra vonatkozó kérdés: mi okozza vagy váltja ki ezt az érzelmet^[67]?

Peseschian "mikrotrauma" fogalma az apró, ismétlődő pszichés sérülések felhalmozódására utal, amelyek mikrostresszt vagy "apróságokat, vagy apróságokat" (^[68]80. o.) okoznak, és belső konfliktusokat válthatnak ki. Ezek a mikrotraumák különböznek a nagyobb életeseményektől vagy makrotraumáktól. Konfliktustartalomnak tekinthetők, és az egyének által birtokolt tényleges képességekhez kapcsolódnak, amelyek lehetővé teszik számukra a kapcsolatok kialakítását, de konfliktusforrássá is válhatnak. Egy tényleges konfliktusban, amikor a megküzdési mechanizmusok túlterhelődnek, egy régi, tudattalan alapkonfliktus merülhet fel, amelyben az elsődleges érzelmi szükségletek, mint a bizalom, a remény vagy a gyengeség szemben állnak a másodlagos képességekkel vagy társadalmi normákkal, mint a rendezettség, a pontosság, az igazságosság vagy a nyitottság. Amikor a korábbi kompromisszum, amely az alapkonfliktus feloldására működött, már nem hatékony, belső konfliktus keletkezik, amely a megoldási kísérletnek tekintett tünetekhez vezet. Ezek a konfliktusreakciók az egyensúlyi modell segítségével ábrázolhatók, még ha nem is tudnak megoldást hozni, mégis hatással vannak.

Ha bizonyos képességeket, erkölcsöket, eszméket vagy elveket következetesen, az aktuális körülményekhez való alkalmazkodás nélkül használnak, az zavarokhoz vezethet. Ha a múltban kötött családi elképzelések vagy kompromisszumok továbbra is ismétlődnek, egy tudattalan belső konfliktus alakulhat ki, amely pszichológiai, pszichoszomatikus vagy fizikai zavarokat okozhat. Ezek a tünetek arra szolgálnak, hogy a beteg kifejezzen valamit tudattalanul, és mindenkinek sajátos jelentőséggel bírnak. A PPT célja az elhanyagolt területek és az alulfejlett képességek megerősítése a terápiás kapcsolatban és a mindennapi életben, lehetővé téve a páciensek számára a konfliktusok hatékony megoldását, valamint a belső és külső egyensúly elérését.

Narratív megközelítés történetek és bölcsesség segítségével

A PPT-ben alkalmazott különleges technika a mesék, történetek és közmondások terápiás felhasználása, amelyet először Nossrat Peseschian mutatott be 1979-ben a *Keleti történetek mint pszichoterápiás eszközök - A kereskedő és a papagáj* című munkájában. Bár a hipnoterápia (Milton Erickson) már korábban is alkalmazta ezt a megközelítést, a pszichodinamikus terápiában Peseschian munkájáig nem volt elterjedt. Carl Gustav Junggal ellentétben, aki a mesékre összpontosított, a Peseschian-módszer a narratív terápia és az asszociációs eszközök szélesebb körét alkalmazza. "A keleti és más kultúrákból származó történetek és példázatok segítségével igyekeznek felismerni és előmozdítani a személy önsegítő potenciálját. A számos kultúrából származó közmondások és régi bölcsességi szavak szimbolikus jelentésére való hivatkozással a pszichoterápiában a személyt, akinek ezeket elmondják, egy pozitívabb önértékeléshez vezetik" (^[69]92. o.).

A keleti történetek használatából fakadó, az európai kultúrában kezdetben talán ismeretlennek tűnő meglepetés szándékolt terápiás hatása nemcsak más kultúrákban bizonyult hatékonynak (^[70]24-34. o.). A történetek többféle funkciót töltenek be a terápiában, többek között normákat teremtenek az önösszehasonlításához, és megkérdőjelezzik a bevett normákat, hogy azokat relatívnak tekintsék. A terápia első szakaszában ezek a történetek a perspektívaváltáshoz

vezethetnek, amelyet aztán a későbbi szakaszokban felhasználnak. Az ilyen elbeszélések megkönnyíthetik az érzelmek és gondolatok felszabadítását is, ami gyakran kritikus szerepet játszik a terápiában. A terápiában a történetmesélés tükörként szolgál, amely lehetővé teszi az olvasók vagy hallgatók számára, hogy azonosuljanak a szereplőkkel és tapasztalataikkal, reflektálva saját szükségleteikre és helyzetükre. A megoldások bemutatásával a történetek modellként szolgálhatnak, amelyeket a páciensek saját megközelítésükkel hasonlíthatnak össze, ami tágabb értelmezéshez és a változás lehetőségéhez vezet. Emellett a történetmesélés különösen hatékony a változásnak ellenálló, régi és elavult elképzelésekhez ragaszkodó betegek segítésében^{[71][72]}.

Ötlépéses koncepciók

Az egyéni és családterápiában használt ötlépéses koncepció, amely a kéz öt ujjához hasonlít, nagyon hasonlít a Raymond Battegay által leírt csoportos pszichoterápiában, a Moreno által leírt pszichodramában és az Alfred Adler által leírt továbbképzésben megfigyelhető természetes folyamatra. Ami Peseschkian megközelítését^[73] megkülönbözteti, az ennek a folyamatmodellnek a szisztematikus alkalmazása a pszichoterápiában. Az ötlépéses eljárás útitervként szolgál mind a terapeuta, mind a kliens számára, hogy megtalálják az önsegítés leghatékonyabb eszközeit. A terápiás kutatások kimutatták, hogy minél jobban kezeljük a kihívást jelentő terápiás helyzeteket és reflektálunk a terápiás kapcsolatra, annál sikeresebb lesz a terápia kimenetele.

A terápiában az interakció három szakasza (kötődés, differenciálódás, leválás) egy ötlépcsős kommunikációs folyamatot foglal magában, amelyet mind az egyéni üléseken belül, mind a terápia során hasznosítanak^[74].

1. Az első lépés az elfogadás, a megfigyelés és a távolságtartás, ami a nézőpont megváltoztatását jelenti.
2. A második lépés a leltározás, a konfliktus tartalmának és hátterének, valamint a páciens erősségeinek megkülönböztetése.
3. A harmadik lépés a szituációs bátorítás, ahol az önsegítés és az erőforrások fejlesztése történik.
4. A negyedik lépés a konfliktus verbalizáción keresztüli feldolgozása.
5. Az ötödik és egyben utolsó lépés, a célok kiszélesítése az új koncepciók, stratégiák és perspektívák jövőorientált mérlegelését, összegzését és tesztelését foglalja magában.

Ez a strukturált kommunikációs megközelítés egyedülálló a Peseschkian-módszerben, és hozzájárul a sikeres terápiás eredményekhez. Ez a terápiás folyamat a jövőre és a változásra összpontosít, és magában foglalja a múltból származó, a jelenre nézve hatékony fogalmak használatát. Emellett szükség esetén más pszichoterápiás diszciplínákból származó fogalmakat is felhasználunk (integratív aspektus). A beteg és környezete aktívan részt vesz a betegség folyamatának megértésében (önsegítés).

A PPT 5 szakasza a terápiás ülésen belüli vagy az egész terápiás folyamat során a kommunikáció struktúrájaként szolgál, amely egyébként iránytalan lenne.^[75] A terapeuta a megfelelő megértés, a vezető kérdések, a történetek, az asszociációs kiváltó okok és a korábbi témák újbóli felidézése révén megkönnyíti a páciens történetmesélését és reflexióját. A folyamat mind a terapeutának, mind a páciensnek kiindulópontot és biztonságérzetet ad, felkészítve a páciens a konfliktusok feldolgozására és az önsegítésre, különösen a terápia befejezése után.

Alkalmazás

A PPT alkalmazási területei

A pozitív pszichoterápia módszere, amelyet eredetileg a pszichoterápia számára fejlesztettek ki, mára túlnőtt hagyományos alkalmazásán, és számos területen, például a tanácsadásban, a pedagógiában és a szociális munkában is alkalmazzák. Németországban 1992 óta alkalmazzák a PPT-t a tanácsadásban, Bulgáriában pedig ugyanezen év óta a pedagógiában. Kínában 2014 óta használják szociális munkások képzésére a mentális zavarokról, a családokkal való megküzdésről és a kiégés megelőzéséről. A PPT-t 2006 óta használják a gyermek- és ifjúságterápiás speciális képzési programok alapjaként is Bulgáriában, majd később Ukrajnában és Oroszországban. Különböző országok szakemberei, például Németország, Bulgária, Ciprus, Törökország, Koszovó, Kína, Bolívia és Ukrajna szakemberei szakosodtak a PPT-alapú pozitív családterápiára és tanácsadásra. Ennek eredményeként a PPT a pszichoterápiás kompetenciák és tapasztalatok különböző szakmai és kulturális területeken történő megosztásának eszközévé vált^[76].

Az eredetileg a mentális egészség, a pszichoszomatikus orvoslás,^[77] a prevenció és a pszichoterápia alapvető pozitív pszichoszomatikus kezeléseként tervezett Pozitív Pszichoterápiát Németországban számos orvos használta. A megközelítést számos kórházban, valamint a Wiesbadeni Pszichoterápiás Akadémia pszichodinamikus terápia államilag elismert képzési programjában is alkalmazták Németországban.

Pszichoterápián kívül

A pozitív pszichoterápia a legkülönbözőbb területeken talált alkalmazásra, többek között az oktatásban és az iskolákban,^[78] a valláspszichológiában,^{[79][80][81]} a tanárok képzésében,^{[82][83]} az időgazdálkodásban,^[84] különböző tanácsadási kontextusokban, a vezetőképzésben,^[85] a párkapcsolati vagy házassági felkészítő szemináriumokban, a toborzásban, a jogászok és mediátorok képzésében; fegyveres erők, társadalom, tiszték és politikusok számára,^[86] interkulturális tréningek, természetgyógyászat és rendterápia (más néven test-lélek gyógyászat^[87]), kiégésmegelőzés^[88] és szupervízió.^[89] Emellett a PPT-t a coachingban,^[90] a családi tanácsadásban^[91] és az általános tanácsadásban is hasznosítják.

Kezelés

Gyakorlat

A pozitív pszichoterápiát különböző mentális egészségi állapotok kezelésére használják, beleértve a hangulati (affektív) zavarokat, neurotikus zavarokat, stresszel kapcsolatos zavarokat, szomatiform zavarokat és bizonyos viselkedési szindrómákat az ICD-10-ben (F3-5. fejezet) szereplő besorolás szerint. Bizonyos mértékig ígéretesnek bizonyult a személyiségzavarok kezelésében is (F6. fejezet). A PPT-t sikeresen integrálták a hagyományos egyéni terápiába, és hasznosnak találták pár-, család-^[92] és csoportterápiás keretek között is. Emellett a PPT-t a pszichiátria területén is alkalmazták, bizonyítva hatékonyságát a (poszt)pszichotikus betegekkel való munka során, valamint a pszichiátriai kórházak csoportos keretein belül, ahol a történetek és anekdoták felhasználása különösen hatásosnak bizonyult.

Önsegítő

Peseschkian könyvei kifejezetten az önsegítést kereső, nem szakértőknek szólnak. Művei, mint például *"A mindennapi élet pszichoterápiája"* (1977 németül, 1986 angolul), arra szolgálnak, hogy segítséget nyújtsanak az egyéneknek a félreértések kezelésében. Hasonlóképpen, az *In Search of Meaning* (1983 német és 1985 angol nyelven) az életválságok kezeléséhez nyújt útmutatást. Továbbá az olyan könyvek, mint a *Ha akarsz valamit, amit soha nem kaptál, akkor csinálj valamit, amit soha nem tettél* (2011), a személyközi konfliktusok megoldására összpontosítanak. Ezen túlmenően az egyének speciális tanfolyamokon képzést szerezhetnek a Pozitív Pszichoterápia szakirányú tanácsadói képzés megszerzésére, ami lehetővé teszi számukra, hogy megkönnyítsék a konfliktusok moderálását és elősegítsék az önsegítést a kihívást jelentő helyzetekben.

Képzések

PPT tréningek

A WAPP fő posztgraduális képzési programja három részből áll. Ezek a részek szekvenciális sorrendben vannak kialakítva, azaz a legalacsonyabb szinttel kezdve egymás után kell elvégezni őket^[93].

- A Pozitív Pszichoterápia Alapvető Tanácsadója (200 óra - beleértve az elméletet és az önismeretet).
- Tanúsított pozitív pszichoterapeuta jelölt (710 óra - beleértve az elméletet, a szupervíziót és az önmegismerést).
- Európai minősített pozitív pszichoterapeuta (1400 óra - beleértve az elméletet, a gyakorlatot, a szupervíziót és az önmegismerést).

A tanfolyamok 3 vagy 4 napos modulokra vannak osztva, amelyek a tanfolyam típusától függően több hónapra oszlanak. A Pozitív és transzkulturális pszichoterápia képzés három tartalmi részből áll:

- Elmélet. A pozitív és transzkulturális pszichoterápia összes alapfogalmának és eszközének elsajátítása.
- Önfelfedezés/öntapasztalás. Elsősorban az oktatási öntapasztalatnak kell segítenie a hallgatókat (jelölteket, rezidenseket, gyakornokokat) a pszichodinamikus pszichoterápiás identitás kialakításában. A hallgató önreflexióját erősíteni és fejleszteni kell. Találkozniuk kell saját központi belső konfliktusukkal és saját személyiségük struktúrájával. Meg kell maguk is megtapasztalják, hogyan működik a pszichoterápia, és milyen kihívást jelenthet. A tudattalan személyes megtapasztalása a pszichodinamikus önfeltárás központi aspektusa. Még ha a pedagógiai önfeltárás személyes kérdésekkel foglalkozik is, nem személyes terápia. A hallgató nem páciens, hanem leendő kolléga és leendő pszichoterapeuta. Ha a pedagógiai önfeltárás során a tanuló és/vagy a tréner rájön, hogy sok személyes megoldatlan kérdése van, akkor a tanulóknak személyes terápiára kell mennie. Ez továbbá azt jelenti, hogy a személyes terápia nem számítható be a pedagógiai öntapasztalásba^[94].
- A szupervízió a pozitív pszichoterápia alapvető eleme, amely egyéni és csoportos formát egyaránt magában foglal. A PPT-ben a szupervízió túlmutat a terápiás helyzet egyszerű megértésén, és célja a szupervíziós készségeinek és képességeinek fejlesztése a saját és a páciensek igényei alapján. A PPT-ben gyakori a csoportos szupervízió, mivel a strukturált folyamat jól alkalmazható a gyakorlati hasznosság és a

didaktikus hatás érdekében. A leggyakoribb forma az, hogy egy ülés során egy esetre összpontosítanak egy szupervízorral, a csoport többi tagja pedig résztvevőként működik közre, beleértve a szupervízort is. Ez a megközelítés lehetővé teszi a szupervízor számára, hogy a többi résztvevőt társ-szupervízorként vonja be, így az egész csoport további szempontjaival és változatos nézőpontjaival gazdagítja a szupervizáltnak az esetre vonatkozó nézőpontját^{[95][96]}.

PPT tanúsítás

Minden PPT-tanfolyam sikeres elvégzése után a résztvevő a Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Világszövetség (WAPP) által kiállított tanúsítványt kap, amelyet a tanfolyam fő oktatója és a szövetség elnöke ír alá. A WAPP a pozitív pszichoterápia oktatóit minősíti. Csak a WAPP által akkreditált trénerok írhatják alá és adhatják ki a WAPP hivatalos tanúsítványait^[97].

Képzési szabványok

A WAPP egyetemes képzési standardokat^[98] dolgozott ki a posztgraduális képzésekre a pozitív pszichoterápia területén. Ezek a standardok mindenki számára kötelezőek. A standardok egyes országokban eltérhetnek. A WAPP által meghatározott standardok azonban a minimumkövetelmények, amelyeket teljesíteni kell.

Oktatói képzés

A WAPP képzés és tanúsítja az alap- és mesterkurzusok oktatóit (^[99]26. o.):

- Pozitív Pszichoterápia alaptanfolyam oktatója
- Pozitív Pszichoterápia mesterkurzus oktatója

Azok a minősített pozitív pszichoterapeuták, akik maguk is PPT trénerok szeretnének lenni, részt vehetnek egy trénerképzési programban, amely vizsgát és egy teljes tanfolyam kísérljét tartalmazza trénerjelöltként.

Nemzetközi találkozók és képzési projektek

A Pozitív Pszichoterápiás Világszövetség rendszeresen szervez nemzeti és nemzetközi összejöveleket, pl. konferenciákat, tréner szemináriumokat és világtkongresszusokat-2000 óta évente nemzetközi tréning szemináriumokat, 1997 óta pedig hét világtkongresszust tartanak.

Fejlesztés és nemzetközi hálózat

A pozitív pszichoterápia fő hangsúlya az elmúlt 40 évben a kezelésre, a képzésre és a publikálásra helyeződött.

1979-ben a Wiesbadeni Pszichoterápiás és Családterápiás Továbbképző Intézetet orvosok posztgraduális képzésére hozták létre Wiesbadenben, Németországban. 1999-ben pszichológusok és neveléstudósok képzésére létrehozták a Wiesbadeni Pszichoterápiás Akadémiát (WIAP),^[101] egy állami engedéllyel rendelkező, posztgraduális pszichoterápiás

akadémiát, nagy járóbeteg-rendelővel.

A nemzetközi központ a németországi Wiesbadenben található. A pozitív pszichoterápiát nemzetközileg a Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Világszövetség (WAPP) képviseli,^[102] nemzetközi vezető testületét kétévente választják meg. Nemzeti és regionális egyesületek mintegy tíz országban működnek.

A PPT és terapeutái részt vesznek a pszichoterápia nemzetközi fejlesztésében, és aktív tagjai a nemzetközi és kontinentális szövetségeknek^[103].

Kutatás

Kutatási eredmények és alkalmazások

A PPT területén az első publikációk 1974-ben jelentek meg. Azóta a módszert számos könyvben, tudományos munkában és egyéb publikációban mutatták be. A PPT teljesíti a Grawe^[104] által a pszichoterápia hatékonyságára vonatkozóan posztulált négy alapelvet:

- erőforrások aktiválása,
- aktualizálás,
- problémák kezelése,
- terápiás tisztázás.

A Pozitív Pszichoterápia hatékonyságát és minőségbiztosítását vizsgáló tanulmányt 1994 és 1997 között a Német Pozitív Pszichoterápiás Egyesület 32 tagja végezte Nossrat Peseschkian, Karin Tritt és Birgit Werner vezetésével. A vizsgálat célja annak az állításnak az alátámasztása volt, hogy a PPT egy klasszikus, integratív terápiás forma (^[105]9. o.), amely Grawe modelljén alapul. A vizsgálatot ellenőrzött körülmények között végezték, és ez volt az első ilyen jellegű vizsgálat^[106], és az eredmények azt mutatják, hogy a PPT rövid távú módszer hatékony.

A Német Pozitív Pszichoterápiás Egyesület által végzett longitudinális hatékonysági vizsgálat a PPT hatékonyságát vizsgálta a mindennapi klinikai gyakorlatban. Összesen 402, különböző mentális zavarokkal küzdő pácienszt kezelt 22 PPT-ben képzett terapeuta, köztük orvosok, pszichológusok és tanárok. A pácienseket egy 771, szomatikus betegségek miatt terápiára várólistán lévő személyből álló kontrollcsoporttal hasonlították össze. A százalékos arányok a különböző típusú zavarokkal küzdő betegek arányát mutatják: 23,6%-uknak depressziós zavarai voltak, 19,8%-uknak szorongásos és pánikbetegségei, 21,2%-uknak szomatiform zavarai, 20,5%-uknak alkalmazkodási zavarai, 8,2%-uknak személyiségzavarai, 3,4%-uknak szenvedélybetegségei, 3,4%-uknak pedig újonnan diagnosztizált szomatikus zavarai. A vizsgálatban a PPT hatékonyságának mérésére pszichometriai tesztek egész sorát alkalmazták, többek között az SCL-90R, a VEV, a Gießen-teszt, a WIPPF, az IPC, az IIP-D, a GAS és a BIKEB teszteket. A vizsgálat a PPT befejezése után a betegek retrospektív kikérdezését is tartalmazta 3 hónaptól 5 évig terjedő időközönként, három csoportban, 84, 91 és 46 beteggel. A tanulmány pozitív eredményeket talált a PPT hatékonyságát illetően a különböző mentális zavarok kezelésében. Ez azt jelenti, hogy a PPT pozitív hatásai még azután is fennmaradtak, hogy a terápia befejezése óta jelentős idő telt el. A tanulmány azt is megállapította, hogy a PPT-vel kezelt betegek szignifikáns javulásról számoltak be életminőségükben, a Gießen-teszttel mérve ($p \leq 0,005$), valamint interperszonális kapcsolataikban, az interperszonális ellenőrző listával (IPC) és az interperszonális problémák leltárával (IIP-D) mérve ($p \leq 0,005$). Ezenkívül a PPT-vel kezelt betegek szignifikáns

növekedést mutattak megküzdési képességükben, a megküzdési képesség skálával (BIKEB) mérve ($p \leq 0,005$). Összességében a vizsgálat azt mutatta, hogy a PPT hatékony terápiás forma a mentális egészségi zavarok széles körére, és hogy pozitív hatásai idővel is fennmaradhatnak ($p \geq 0,05$; VEV: $F = 1179$; SCL-90-R: $F = 2473$)^[107].

A vita során a kutatók feltárták a dilemmát a belső érvényességet előtérbe helyező kísérleti tervezés és a magas külső érvényesség elérése érdekében ellenőrzött körülmények között végzett kísérleti tervezés közötti választás dilemmáját. Elismerték a hatékonysági tanulmányok sajnálatos hiányát, és kiemelték, hogy a vizsgálatban alkalmazott kísérleti elrendezés jelentős erősségnek tekinthető. 1997-ben a Pozitív Pszichoterápiáról (PPT) szóló, számítógéppel támogatott minőségbiztosítási vizsgálat elnyerte a Richard Merten-díjat^[109], amely az egyik legrangosabb díj az európai egészségügyben. A díjat 1992 óta ítélik oda a kuratórium tagjai azzal a céllal, hogy elismerjék azokat a kivételes munkákat, amelyek hozzájárulnak az orvosi, gyógyszerészeti vagy ápolási kezelés javításához, és figyelemre méltó előrelépést jelentenek az egészségügyi, társadalmi, szociálpolitikai vagy gazdasági fejlődésben az egészségügyben.

Tudományos munkák

A PPT széles körű alkalmazhatósága és kulturális alkalmassága a tudományos kutatásra motivált és támogatott kollégák sokaságának köszönhető. Továbbá sok gyakorló szakember, aki megismerkedett a PPT-vel, úgy találja, hogy a publikálás iránti érdeklődése újra felébredt, mivel már nem kötik őket egy adott iskola korlátai és követelményei. Bizonyított, hogy körülbelül 5 posztdoktori disszertáció és közel húsz doktori disszertáció jelent meg a PPT-n, főként Németországból, Oroszországból, Bulgáriából és Ukrajnából. Emellett körülbelül 50 alap- és mesterszakos szakdolgozatot írtak a témában^[110].

A PPT-vel kapcsolatos kutatások többsége a pszichoszomatikus, orvosi, pszichiátriai, pszichológiai és pedagógiai területeken történő alkalmazására összpontosít. Ez a fókusz bepillantást enged a jövőbeli tudományos kutatás lehetséges területeibe. Az ezekben a tudományos munkákban tárgyalt témák áttekintése azt jelzi, hogy a PPT klinikai és nem klinikai alkalmazások széles skálájával rendelkezik, különös figyelmet fordítva bizonyos modellekre.

A különböző szervrendszerekben végzett pszichoszomatikus kutatások mellett összehasonlító és transzkulturális tanulmányok is léteznek. Ezek a tanulmányok a terápiás kapcsolat egyedi aspektusaira összpontosítottak, és arra, hogyan lehet azt oktatási kontextusban alkalmazni. A kutatások egy részét szociálpedagógiai keretek között végezték, kiemelve a "pozitív pedagógia" potenciális alkalmazásait és lehetőségeit^[111].

Kiadványok

A pozitív pszichoterápiáról szóló kiadványok az alapító által írt széles körű forrásanyagból és tanítványainak munkáiból állnak. Ezekhez a tudományos publikációkhoz csatlakoztak a különböző folyóiratokban megjelent népszerű tudományos munkák, amelyek nem szerepelnek a tudományos irodalom jegyzékében. Peseschkian 29 könyvet írt, amelyeket nem kevesebb mint 23 nyelvre fordítottak le. Legelterjedtebb könyve a *Keleti történetek mint a pozitív pszichoterápia eszközei: A kereskedő és a papagáj*. További alapvető könyvei: *A mindennapi élet pszichoterápiája*, *Pozitív pszichoterápia*, *Pozitív családterápia* és *Pozitív pszichoterápia a pszichoszomatikus orvoslásban*. Utolsó éveiben Peseschkian számos, az élet különböző területeinek szentelt önszorgató könyvet adott ki.

A *German Journal of Positive Psychotherapy* 1977-es megalapításával kezdődően a PPT-ben dolgozó kollégákat arra ösztönözték, hogy publikálják kutatási eredményeiket és osszák meg eseteiket. Emellett a peseschki forráskiadványok az 1990-es évektől kezdődően másodlagos publikációkat is kezdtek felhalmozni. Mivel az elmúlt 20 évben különböző országokban új nemzeti pozitív pszichoterápiás egyesületek alakultak, a PPT folyóiratai Oroszországban, Ukrajnában, Bulgáriában és Romániában is létrejöttek.

Néhány főbb PPT-kiadványok listája:

- Peseschkian, Nossrat (1987). *Pozitív pszichoterápia - Egy új módszer elmélete és gyakorlata*. Berlin: Springer-Verlag. ISBN 978-0-387-15794-8. (fordítás) (első német kiadás 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Keleti történetek mint technikák a pozitív pszichoterápiában*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524660871. (első német kiadás 1977)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Az értelmet keresve: Pozitív pszichoterápia lépésről lépésre*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631611. (első német kiadás 1983)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Pozitív családterápia: Pozitív pszichoterápiás kézikönyv terapeuták és családok számára*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524662042. (első német kiadás 1980)
- Peseschkian, Nossrat (2016). *Pozitív pszichoszomatika: A pozitív pszichoterápia klinikai kézikönyve*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524636616.
- Peseschkian, Nossrat (2016). *A mindennapi élet pozitív pszichoterápiája: Önsegítő útmutató egyének, párok és családok számára 250 esettörténettel*. Bloomington, USA: AuthorHouse. ISBN 978-1524631437. (első német kiadás 1974)
- Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo, szerk. (2020). *Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia. Klinikai alkalmazások*. Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-33263-1.

PPT folyóirat

A *The Global Psychotherapist* (JGP) egy digitális folyóirat, amely a pozitív pszichoterápiára összpontosít, a Peseschkian által 1977 óta meghatározott elveket követve. Interdiszciplináris platformként szolgál a pozitív és transzkulturális pszichoterápia humanista-pszichodinamikus megközelítésének gyakorlatával és felhasználásával kapcsolatos cikkek közzétételére. A folyóirat félévente működik, januárban és júliusban jelentet meg számokat. A JGP-hez benyújtott cikkek szigorú, kettős vak szakértői értékelésen mennek keresztül, hogy biztosítsák a kiadvány minőségét és integritását. A folyóirat angol, orosz és ukrán nyelvű cikkeket fogad el^[112].

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

A *Global Psychotherapist* a nyílt hozzáférés politikáját követi, amely elősegíti a tudományos információk szabad terjesztését és ösztönzi a globális tudáscserét, végső célja pedig a társadalmi fejlődés előmozdítása. A folyóirat szilárdan hisz abban, hogy a szélesebb közösség javára korlátlan hozzáférést biztosít a tartalmához. A szerzők szabadon választhatják meg, hogy milyen licenc alapján teszik közzé munkájukat, miközben megtartják a tartalmukhoz fűződő teljes jogokat.

A folyóirat szerkesztési politikája továbbá lehetővé teszi a szerzők számára, hogy a publikált cikkeik bármely változatát letétbe helyezték egy általuk választott adattárban, legyen az egy intézményi adattár vagy bármely más megfelelő platform, bármiféle embargós időszak nélkül. Ez biztosítja, hogy a kutatási eredmények hozzáférhetőek és könnyen hozzáférhetőek maradnak a tudományos közösség számára^[113].

Hivatkozások

1. Theo A. Cope, Pozitív pszichoterápia: "Mondjuk ki az igazságot". 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. Pozitív pszichoterápia. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt: Fischer; 1977.
4. Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia. Egy új módszer elmélete és gyakorlata. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (első német nyelvű kiadás 1977-ben)
5. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Pozitív pszichoterápia és más pszichoterápiás módszerek. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 401-408), Springer, Cham (Svájc).
6. Remmers, A. (2020). A pozitív pszichoterápia elméleti alapjai és gyökerei. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svájc).
7. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
8. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
9. Kornbichler T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland - Abendland; Positive Psychotherapie im Dialog der Kulturen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2003.
10. Baha'u'llah. Baha'u'llah írásaiból származó gyűjtemények. Wilmette: US Baha'i Publishing Trust; 1990 (zsebméretű kiadás, 259-260. o.).
11. Az utóbbi években néhány észak-amerikai szerző publikálta a pozitív pszichológia klinikai alkalmazásait, és pozitív pszichoterápiának nevezte el (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 központok" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>).
15. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Göttingen: Hogrefe; 1994.
16. Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. (1999). Pozitív pszichoterápia: Egy interdiszciplináris megközelítés hatékonysága. The European Journal of Psychiatry, 13(4), 231-242. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005> <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>

17. ["Konferenciák" \(https://www.positum.org/conferences/\)](https://www.positum.org/conferences/).
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. ["Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag" \(https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl%2F%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996\)](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl%2F%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (szerk.). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
21. Remmers A. A szalutogenezis és a megelőzés integrált modellje az oktatásban, szervezésben, terápiában, önsegítésben és családi konzultációban, a pozitív családi pszichoterápián alapulva [Megvalósult projektek és tapasztalatok Bulgáriában 1992-1994]. 1995.
22. ["WAPP-tagok" \(https://www.positum.org/wapp-members-list/\)](https://www.positum.org/wapp-members-list/).
23. ["Képzési szabványok" \(https://www.positum.org/training-standards/\)](https://www.positum.org/training-standards/).
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. ["PPT központok" \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/).
26. N. Peseschkian & K. Tritt (1998) Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance, European Journal of Psychotherapy & Counselling, 1:1, 93-104, DOI: 10.1080/13642539808400508.
27. Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia. Egy új módszer elmélete és gyakorlata. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (első német nyelvű kiadás 1977-ben)
28. Peseschkian, H. (2023). Pozitív pszichoterápia: Alapelvek. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
29. Peseschkian, H. (2023). Pozitív pszichoterápia: Alapelvek. Current Psychiatry, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>.
30. Frank JD. Meggyőzés és gyógyítás: a pszichoterápia összehasonlító vizsgálata. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
31. Lapworth P, Sills C. Integráció a tanácsadásban és pszichoterápiában. Los Angeles: SAGE; 2010.
32. Norcross JC, Goldfried MR. A pszichoterápiás integráció kézikönyve. New York: Oxford University Press; 2003.
33. Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia. Egy új módszer elmélete és gyakorlata. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (első német nyelvű kiadás 1977-ben)
34. Maslow AH. Motiváció és személyiség. New York: Harper & Row; 1954.
35. Nossrat Peseschkian a "pozitív pszichológia" kifejezést a Pozitív pszichoterápia című könyvében említi 1987-ben, a 389. oldalon, de nem megy tovább.
36. Jork K, Peseschkian N. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern, Stuttgart: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
37. Kirillov, I. (2020). Pozitív pszichoszomatika. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 165-176), Springer, Cham (Svájc).
38. A német nyelvben van egy nagyon pontos szó a világnézetre, életfilozófiára, emberképre vagy emberfelfogásra: Menschenbild. Ez a fogalom nagyon fontos szerepet játszik a filozófiában, az orvostudományban és a pszichoterápiában.
39. Peseschkian H, Peseschkian N. Der Mensch ist seinem Wesen nach gut. Die Notwendigkeit eines positive Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter

- multikultureller Gesellschaften. In: Paris W, Ausserer O (szerk.). Glaube und Medizin. Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. Kirillov, I. (2020). Pozitív pszichoszomatika. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 165-176), Springer, Cham (Svájc).
 41. Abebe, S. W. (2020). A pozitív értelmezés mint eszköz a pszichoterápiában. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 417-422), Springer, Cham (Svájc).
 42. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (A pozitív pszichoterápia alapjai). Archangelsk: Publications of the Medical School; 1993. (orosz nyelven).
 43. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positive Psychotherapie: Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München.
 44. Kirillov, I., Efremova, P., Dobiala, E., & Pleshakov, I. (2023). Az elsődleges képességek mint az észlelt stressz, a szorongás és a depresszió előrejelzője a Covid-19 pandémiás válságában. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/ikj195>. <https://doi.org/10.52982/ikj195>
 45. Peseschkian, N. (1974): Schatten auf der Sonnenuhr. Wiesbaden: Medical Tribune.
 46. Peseschkian H, Remmers A (2013): Positive Psychotherapie: Positive Psychotherapie. In der Buchreihe "Wege der Psychotherapie". Reinhardt Verlag München
 47. Chykhantsova, O., & Kuprieieva, O. (2021). A pozitív pszichoterápia lehetőségei a keménység kialakításában. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 22-26. <https://doi.org/10.52982/ikj147>. <https://doi.org/10.52982/ikj147>.
 48. Remmers, A. (2020). A pozitív pszichoterápia elméleti alapjai és gyökerei. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svájc).
 49. Remmers, A. (2020). A pozitív pszichoterápia elméleti alapjai és gyökerei. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 297-308), Springer, Cham (Svájc).
 50. Henrichs, C. (2012). A pszichodinamikus pozitív pszichoterápia a kultúra hatását hangsúlyozza a globalizáció idején. *Pszichológia*, 3(12A), 1148-1152.
 51. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (szerk.). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (ManagerSeminare). Bonn: Gerhard May Verlags GmbH; 2001.
 52. Moghaddam FM, Harre R. De vajon ez tudomány? Hagyományos és alternatív megközelítések a társas viselkedés tanulmányozásában. *World Psychology*. 1995;1(4):47-78.
 53. Badecka, P. (2023). A transzkulturális pozitív pszichoterápia lehetőségei a poszttraumás növekedés (PTG) fejlődésének támogatásában. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 98-103. <https://doi.org/10.52982/ikj187>. <https://doi.org/10.52982/ikj187>.
 54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Pozitív pszichoterápia a különböző kultúrákban. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 201-210), Springer, Cham (Svájc).
 55. Peseschkian H. (1987). Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall - Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische Dissertation. Universität Mainz.
 56. Robinson DJ. A pszichiátriai interjú. 2. kiadás. Port Huron, MI, USA, Rapid Psychler

Press: 2005

57. Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E. Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Heidelberg: Springer; 2000.
58. Lambert NJ. Pszichoterápiás eredménykutatás: következmények az integratív és eklektikus terapeuták számára. In: Goldfried M, Norcross JC, szerkesztők. A pszichoterápiás integráció kézikönyve. New York: Basic Books; 1992.
59. Lambert NJ. Pszichoterápiás eredménykutatás: következmények az integratív és eklektikus terapeuták számára. In: Goldfried M, Norcross JC, szerkesztők. A pszichoterápiás integráció kézikönyve. New York: Basic Books; 1992.
60. Snyder C. R. Handbook of hope: theory, measures & applications (A remény kézikönyve: elmélet, intézkedések és alkalmazások). San Diego: Academic Press; 2000.
61. Frank J. D. Meggyőzés és gyógyítás: a pszichoterápia összehasonlító vizsgálata. 3rd ed. Baltimore: Hopkins Univ. Press; 1991.
62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (Az ágyéki porckorongsérv pszicho-szociális vonatkozásai). Orvosi doktori disszertáció. University of Mainz, Medical Faculty; 1988.
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). Az első interjú a pozitív pszichoterápiában. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 309-330), Springer, Cham (Svájc).
64. Peseschkian, H., Remmers, A. (2020). Életgyensúly a pozitív pszichoterápiában. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 91-102), Springer, Cham (Svájc).
65. Cesco, E. (2023). Az életminőség négy aspektusa, az egyensúlyi modell és a szexuális zavarok. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/lkj188>. <https://doi.org/10.52982/lkj188>.
66. Peseschkian, N. A mindennapi élet pozitív pszichoterápiája: Gyakorlati útmutató. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (első német nyelvű kiadás 1974-ben)
67. Goncharov, M. (2020). A pozitív pszichoterápia konfliktusmodellje. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 331-348), Springer, Cham (Svájc).
68. Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia. Egy új módszer elmélete és gyakorlata. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (első német nyelvű kiadás 1977-ben)
69. Battegay R. In: Jork K, Peseschkian N, szerkesztők. Salutogenese und Positive Psychotherapie. Bern: Huber; 2006.
70. Peseschkian, N. A mindennapi élet pozitív pszichoterápiája: Gyakorlati útmutató. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (első német nyelvű kiadás 1974-ben)
71. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Karikash, V., Zhumatii, T. (2020). Történetek, anekdoták és humor használata a pozitív pszichoterápiában. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia, (pp. 349-358), Springer, Cham (Svájc).
72. Remmers, A. (2022). Hogyan működnek a hagyományos történetek a tudattalan, személyközi és kulturális konfliktusok megoldásának folyamatában? Hozzájárulás a narratív etikához. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 77-85. <https://doi.org/10.52982/lkj175>. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
73. Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia. Egy új módszer elmélete és gyakorlata. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (első német nyelvű kiadás 1977-ben)
74. Eryilmaz, A. (2023). Az aktuális konfliktus öt szakaszban és öt képességgel történő megoldásának módszere a pozitív pszichoterápián alapulva: A bizalom-PHAL módszer. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 15-24. <https://doi.org/10.52982/lkj177>.

<https://doi.org/10.52982/lkj177>.

75. Remmers, A. (2023). Transzferencia és ellen-transzferencia. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 75-79. <https://doi.org/10.52982/lkj183>.
<https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Henrichs, C., Hum, G. (2020). Pozitív pszichoterápia és más pszichoterápiás módszerek. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) *Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia*, (pp. 401-408), Springer, Cham (Svájc).
77. Kirillov, I. (2023). A pszichoszomatikus gyakorlat értékelési kritériumai. *The Global Psychotherapist*, 3(2), 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>.
<https://doi.org/10.52982/lkj199>
78. Remmers A. A szalutogenezis és a megelőzés integrált modellje az oktatásban, szervezésben, terápiában, önsegítésben és családi konzultációban, a pozitív családi pszichoterápián alapulva [Megvalósult projektek és tapasztalatok Bulgáriában 1992-1994]. 1995.
79. Cope TA. A pozitív pszichoterápia elmélete a megismerési képességről mint a tudattalan tartalmak explikációjáról. *J Relig Health*. 2007;48(1):79-89.
80. Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj psichoterapii (A pozitív pszichoterápia alapjai). Archangelsk: Publications of the Medical School; 1993. [in Russian].
81. Syrous S. Pozitív és interkulturális pszichoterápia. Nossrat Peseschkian-élete és munkássága. In: Leeming DA, editor. *A pszichológia és a vallás enciklopédiája*. 2nd ed. New York: Springer; 2014.
82. Remmers A. A szalutogenezis és a megelőzés integrált modellje az oktatásban, szervezésben, terápiában, önsegítésben és családi konzultációban, a pozitív családi pszichoterápián alapulva [Megvalósult projektek és tapasztalatok Bulgáriában 1992-1994]. 1995.
83. Peseschkian N, Peseschkian N, Peseschkian H. *Lebensfreude statt Stress*. 2. kiadás. Stuttgart: TRIAS; 2009.
84. Seiwert L. *Egyensúlyozza az életét. Die Kunst, sich selbst zu führen*. München: Piper; 2010.
85. Peseschkian H. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie im Managementtraining. In: Graf J, (szerk.). *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 (Pozitív pszichoterápia a hadseregben és a társadalomban). Sofia: Voenno Izdatelstvo; 2002. [bolgárul]
87. Boessmann U, Peseschkian N. *Positive Ordnungstherapie*. Stuttgart: Hippokrates; 1995.
88. Hübner G. *Kiegész*. Lenzkirch: Lenzkircher Verlagsbuchhandel; 2009.
89. Kirillov I.O. Szupervízió a pozitív pszichoterápiában (kiadatlan doktori disszertáció). Szentpétervár: Bekhterev Szövetségi Neuropszichiátriai Kutatóintézet; 2002. [Orosz nyelven].
90. Kravchenko, Y. (2020). Pozitív pszichoterápia a szervezeti és vezetői coachingban. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) *Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia*, (pp. 253-276), Springer, Cham (Svájc).
91. Sinici, E. (2020). Pozitív család- és házasságterápia. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) *Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia*, (pp. 218-228), Springer, Cham (Svájc).
92. Peseschkian N. *Pozitív családterápia. A család mint terapeuta*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (első német nyelvű kiadás 1980-ban, legutóbbi angol nyelvű kiadás 2016-ban az AuthorHouse UK kiadásában)

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). A reflektív team-szupervízió integratív modellje a pozitív pszichoterápiában. *The Global Psychotherapist*, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
96. Frolov, P. (2020). Szupervízió a pozitív pszichoterápiában. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (szerkesztők) *Pozitív pszichiátria, pszichoterápia és pszichológia*, (pp. 359-370), Springer, Cham (Svájc).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Szervezők.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-Szervezők.pdf>
100. "Világkongresszus" (<https://www.positum.org/world-congress/>).
101. "Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)" (<http://www.wiap.de>) (németül).
102. "Pozitív pszichoterápia" (<http://www.positum.org>).
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) Archiválva (<https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content/s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968->) 2016-03-07 at the [Wayback Machine](#) *European Association of psychotherapy*.
104. Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: 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. Pozitív pszichoterápia: egy interdiszciplináris megközelítés hatékonysága. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
107. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia: egy interdiszciplináris megközelítés hatékonysága. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
108. Tritt J, Loew TH, Meyer M, Werner B, Peseschkian N. Pozitív pszichoterápia: egy interdiszciplináris megközelítés hatékonysága. *Eur J Psychiatry*. 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "Library | Publications on Positive Psychotherapy" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/>).
111. Remmers A. A szalutogenezis és a megelőzés integrált modellje az oktatásban, szervezésben, terápiában, önsegítésben és családi konzultációban, a pozitív családi pszichoterápián alapulva [Megvalósult projektek és tapasztalatok Bulgáriában 1992-1994]. 1995.
112. "Call for papers - 2023. május 10-ig" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>).
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

Külső hivatkozások

- [Pozitív és Transzkulturális Pszichoterápia Világszövetség \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/)
 - [Nemzetközi Akadémiai információk \(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
 - [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
 - [Pozitív Pszichoterápiás Központok világszerte \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
 - ["The Global Psychotherapist" - a pozitív és transzkulturális pszichoterápia folyóirata \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)
-

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

■