

ИСТОРИЈАТ, ЗНАЧАЈ И МОГУЋНОСТИ ПРИМЕНЕ АУТОГЕНОГ ТРЕНИНГА

Борис Р. ЈОЈИЋ

Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд

УВОД

Човек данашњице улаже много труда и енергије у борби с изазовима свакодневног живљења. Искључива усмереност на свакодневицу често води у ћорсокак фрустрације, са осећањем исцрпљености, неуспеха и уверењем да се живот отео контроли. Живот тада почиње да личи на бесконачну смену препрека које искрсавају и борбе да се оне савладају, а савремени човек занемарује емоционалне и духовне потребе, како своје, тако и својих најближих. Након одређеног времена проведеног у борби организам почиње да шаље знаке упозорења. Јунак данашњице је пре тога превидео бројна суптилна упозорења, покушавајући да се прилагоди животу „на траци”. Знак једнакости између здравог духа и здравог тела све време је присутан у оба смера, али стресан начин живота узима свој данак и све дубље наглашава дихотомност душе и тела, чије се јединство губи у покушајима прилагођавања на захтеве свакодневице.

Аутогени тренинг (у даљем тексту: АТ) је једна од савремених психотерапијских техника за борбу са стресом [1]. АТ представља интеграцију одабраних практичних релаксационих поступака чији је главни циљ ослобађање од вишка психолошких и физиолошких тензија [2]. Појединци који су искусили и увежбали примену АТ саопштавају да су се ослободили многих страхова, да су спремнији и отпорнији у ситуацијама изненадних и дуготрајних великих напора, те да им се вратио осећај да владају битним аспектима свог живота. Извештавају да спонтаније опште са другим људима, да су се ослободили од бројних нежељених навика, сведоче о повећању креативности и отварању запретених дубина интуиције. Будни за своја осећања, боље памте и јасније се сећају прошлости, укључујући и болна и узнемирујућа искуства која су дуго била потиснута.

ИСТОРИЈАТ АУТОГЕНОГ ТРЕНИНГА

Стогодишњи период измештања психотерапије из окриља религије окончао се преласком психотерапије у надлежност медицине и модерних хуманистичких наука [3]. Са смањењем важности религије за човека двадесетог века није се смањила потреба за духовном праксом. Упражњено место „исцелитеља душе” заузела је психотерапија [4]. Разлика између древних духовних пракси и АТ лежи у научној подлози и прагматизму АТ, који је настао на Западу као покушај да се измири и превазиђе дихотомија

духа и тела која је својствена западноевропској култури [5, 6]. АТ није ни духовни систем, ни идеологија, нити систем веровања. АТ је психотерапијска техника настала у сусрету потребе савременог човека за здрављем и његове повећане свесности о унутрашњем животу [5, 6]. Технике медитације које потичу са Далеког истока послужиле су као инспирација за систем вежби АТ. АТ нема културни, религиозни нити космолошки призив, не захтева посебну одећу, нити неуобичајене положаје или напор [2]. АТ је нашао широку примену у спорту, бизнису, индустрији и образовању. За разлику од већине релаксационих техника, АТ може да се изведе у било које време и на било ком месту, у возу или авиону, у лекарској чекаоници или у стоматолошкој столици [7]. Основа за примену технике АТ је курс током којег клијент научи да изводи основне вежбе АТ. Име технике указује на то да се осећање мира и опуштености покреће вољом појединца који вежба [6, 7]. Један од првих психотерапеута који су у Европи промовисали АТ и водећи британски ауторитет у области примене и изучавања АТ Малколм Карутерс (*Malcolm Carruthers*) напомиње: „Аутогени тренинг је мост између традиционалне и конвенционалне медицине... АТ се дотиче најдубљих слојева душе, то је јак лек и веома моћно средство ако се правилно примењује” [4, 5].

У току извођења вежби АТ пажња је усмерена на функционалне целине, делове тела и реакције организма. Вежбе се уче уз помоћ посебно едукованог терапеута, који је и сам искусио АТ и саживео се с њим кроз свакодневну примену и вежбање [8]. Услови у којима се вежба, однос клијента и терапеута, начин на који терапеут „води” клијента, будност „унутрашњег фокуса пажње” при потпуној опуштености тела, ритуалност и атмосфера вежби неизоставно буде асоцијације на духовну праксу Далеког истока и хипнозу [9]. АТ није хипноза. Хипнозу (вештачки изазвано стање налик сну) одликују сужена, ка себи („на унутра”) усмерена свест и појачана пажња, селективна за одређене стимулусе, представе или садржаје, док су сећање и машта делимично будни [10]. После хипнозе могућа је „постхипнотичка амнезија”, изузев за садржаје који се издвоје посебном техником „постхипнотичке сугестије” [11]. АТ такође сужава свест на серију низова који теку паралелно, али је практикант АТ током извођења тренинга све време будан и свестан збивања у околини, иако је тело дубоко релаксирано а пажња усмерена на реална телесна збивања [6]. Док вежба АТ субјект је „пасивни посматрач” који може јасно да се сети свега што се дешавало током тренинга [1].

Аутогени тренинг је осмислио и развио немачки лекар Јохан Шулц (*Johan Schulz*, 1884-1970) почетком прошлог века. Одрастајући, попут Карла Густава Јунга, поред оца који је био професор хришћанске теологије на Универзитету у Гетингену, као дете је научио да здраво тело и здрава душа иду заједно. Студије медицине завршио је у Лозани, где је специјализирао и психијатрију. Године 1909. огласио се првим критичким освртом на Фројдову психоанализу. Фројдов утицај на Шулца био је снажан, а Фројдова подршка за Шулцов нови метод испољила се приликом њиховог првог сусрета. О томе је Шулц писао: *Фројд ме је погледао, добро ме одмерио и ухватио: „Не мислиш ваљда да заиста можеш да исцељујеш?”*, на шта сам му одговорио: *„Наравно да не, али мислим да, идући даље, истинити развој јединке”*. *„Онда ћемо гађе лако да се разумемо”, одговорио ми је Фројд, и ми смо се с осмехом расјали након пријатних саћа и по разговора* [6].

Прве резултате рада Шулц је изнео 1912. године на Институту „*Paul Ehrlich*” у Франкфурту. Убрзо се на студијама неурофизиологије у Јени Јохан Шулц зближио са професором Оскаром Фогтом (*Oskar Vogt*, 1870-1959), који га је здушно подржао и помогао му да усаврши нови метод лечења. Фогт се бавио психосоматском медицином, посветивши своја најплоднија истраживања питању односа „свесно–телесно”, како га је сам формулисао. Фогт је запазио да пацијенти који редовно понављају одређене једноставне формуле постижу дубоку телесну опуштеноост уз измењено „хипноидно” стање свести, после чега се побољшава њихово расположење и телесно здравље, а симптоми и жалбе се смањују до ишчезавања. Ускоро је Шулц показао да пацијенти могу да досегну исто стање релаксације без хипнозе, и то увежбаним усмеравањем унутрашњег фокуса пажње на осећање тежине и топлоте у екстремитетима. Доказао је да „хипноидном” стању недостаје „дубина”, пошто недостаје искуство свесности, које је неопходно да би се дубље душевне промене до којих терапија доводи интегрисале у искуство субјекта.

Убрзо се показао да АТ може да уведе у стања дубље опуштеноости и свесности него хипноза [12]. Шулц је брижљиво развијао технику АТ, систематски савлађујући сазнања психоанализе с искуствима АТ. Године 1932. објавио је репрезентативну монографију „*Autogenic training, concentrative self relaxation*”, у којој је детаљно описао клиничку примену метода. Нова психотерапијска техника доживела је своју промоцију и почела да се примењује широм света. Шест стандардних „аутогених формула” до данашњих дана представљају сажетост аутогеног тренинга. Волфганг Луте (*Wolfgang Luthe*), који је код свог учитеља Јохана Шулца учио основе психосоматске медицине и усавршио умеће АТ, пренео је АТ у Канаду и Америку. Луте је 1950. године наставио да примењује и развија АТ у Монреалу. Запазио је да АТ може да помогне код специфичних поремећаја деце (код бронхијалне астме, енурезе и муцања), али и да позитивно утиче на пажњу и концентрацију, понашање и резултате на тестовима знања. Његови студенти успевали су да одрже интензиван темпо рада уочи испита уз редовно вежбање АТ.

Медитативне вежбе (виши курс) у склопу АТ настале су из Лутеове студије о феноменима визуелизације који су се код кандидата спонтано догађали током стандардне обуке за АТ. Луте је поставио најједноставнији редослед вежби који допушта да се ти феномени спонтано развију, усмеравањем пажње на квалитете боја, на представе конкретних предмета, предела и простора, а потом и на визуелизације читавих сцена, да би се на крају визуелизовале и доживљавале представе одређених апстрактних појмова, као што су љубав или задовољство, уз анализу искрслих деривација из несвесног, у облику приче или метафоре. Шулц и Луте су сабрали своја искуства и резултате истраживања АТ. Годину дана пре смрти Јохана Шулца, 1969. године, објавили су књигу „Аутогена терапија” у пет томова, поставивши писани основ стручног и научноистраживачког рада у овој области. Дело је објављено у много издања и преведено на деветнаест језика.

ПРИМЕНА АУТОГЕНОГ ТРЕНИНГА

Психотерапеути Малколм Карутерс и Вера Дајмонд (*Vera Diamond*), који су АТ научили од Лутеа у Монреалу, пренели су технику у Велику Британију. Први курсеви АТ одржани су у Улици краљице Ане (*Queen Anne St.*) у Лондону 1979. године, а 1984. је основано Друштво за аутогену терапију и тренинг, које је 1999. године прерасло у Британско аутогено друштво. Шулцов институт у Берлину и Институт Оскара Фогта при Универзитету Кјушу у Јапану водећи су светски центри на пољу истраживања, развоја и обуке аутогеног тренинга. Универзитетска болница у Улици краљице Ане у Лондону већ више од деценије с великим успехом омогућава аутогену терапију особама који пате од широког спектра болести.

Програм стандардног курса АТ намењен је првенствено здравим људима ради релаксације, унапређења радне способности, креативности, имгинације, телесне кондиције и свежине. Вежбе АТ одстрањују напетост, страх и тескобу и омогућају стање из кога се адекватније реагује у стресним ситуацијама. Вежбе се спроводе у лежећем, полуседећем или седећем положају. АТ се учи индивидуално или у групи, од искусног терапеута. Свака нова вежба се ради уз инструкције терапеута, а затим се научена вежба практикује код куће наредних дана, два-три пута дневно. Саставни део тренинга је вођење дневника вежби.

Основни курс АТ чини шест уобичајених методских целина – корака у две етапе. Обично се вежба од шест до десет засебних вежби, које су дидактички тако осмишљене да свака представља увод у нову вежбу. Свесност, уз истовремену будност и опуштеноост, успоставља се током прве етапе АТ (вежбе су усмерене на мимичну мускулатуру, тежину и топлину тела). У другој етапи залази се у сферу која је под контролом аутономних механизма (вежбе усмерене на срце, дисање и вегетативни систем). Све се одвија без одвајања од света спољне реалности. Канали за перцепцију спољне реалности остају отворени. Осећаји у каналу додир се појачавају, с акцентом на тач-

ке у којима се тело ослања на подлогу, подсећајући на значај сигурних ослонаца у свакодневном животу.

Први корак АТ почиње опуштањем доминантне руке, потом се опуштају обе руке, ноге и, на крају, цело тело. Опуштање се постиже усмеравањем пажње без непосредне сугестије, а вербална формула потврђује постигнуту опуштеност. Други корак почиње перцепцијом тоpline у опуштеној доминантној руци. Са редовним вежбањем практикант све брже и вештије „води” унутрашњи фокус пажње, а опис остварених стања тежине и тоpline тела сажима се у једноставну вербалну формулу која се примењује сваки пут приликом уласка у вежбе АТ. Трећим кораком, вежбом срца, почиње друга етапа АТ (тзв. вегетативни тренинг). Четврти корак је вежба АТ посвећена дисању. Функционална повезаност срца и плућа у јединствен кардиопулмонални апарат омогућава јединствени чин сажетог праћења рада срца и дисања. Пети корак АТ је посвећен аутономном нервном систему кроз осећање пријатне тоpline на месту соларног плексуса, које често спонтано искрсава у стању релаксације. Шулц је запазио да су вежбе АТ природан процес са спонтаним током и то навео као доказ да доживљавања у АТ не настају сугестивним путем. Завршни корак АТ усмерава пажњу на чело, које је опуштено и пријатно расхлађено. После дужег практиковања АТ у „аутогено” стање може да се уђе понављањем једноставног низа команди које се изговоре у себи.

ЗНАЧАЈ АУТОГЕНОГ ТРЕНИНГА

Широка примена АТ утицала је на то да се развију психотерапијске технике које се служе садржајима несвесних деривација током вежби АТ. У стању аутогене релаксације наступа слободна размена информација са субдоминантном хемисфером, ослобађају се несвесни материјал и емоције удружене са потиснутим узнемирујућим сећањима, имагинација и интуиција. Практикант су најчешће зачуђени низом асоцијација и слика, начином на који материјал искрсава, интензитетом којим се појављује и логиком и архитектоником која лежи у основи ових процеса. Искрсле деривације могу да се искористе за модификовану психоаналитичку психотерапију у оквиру АТ („аналитичка релаксација”) или за „аутогену неутрализацију”, поништавање узнемирујућих садржаја методама когнитивно-бихејвиоралне технике. Када се пацијент подвргне аналитичкој релаксацији или аутогеној неутрализацији, улога терапеута јесте да олакша природни процес, нудећи подржавајуће окружење и познавање суптилних начина и техника за пацијентово суочавање са „несвршеним пословима” који су годинама били испод површине свести и одједном испливали на површину у току примене АТ. Техника захтева веома осетљиве и високообучене терапеуте, који су у потпуности упознати с теоријом и применом технике и који су имали такво лично искуство [1].

Основни курс АТ може да задовољи захтеве највећег броја корисника и да олакша адаптацију на стрес у свакодневном животу. За оне који на основама АТ

желе да унапреде лични развој предвиђене су још две етапе (ступњеви) АТ које се примењују после дужег практиковања основног АТ, превасходно ради мобилизације креативних потенцијала. Уз брижљив надзор искусног психотерапеута, оне следе једна за другом, па „архетипски” тренинг следи за „метафоричким” тренингом. Практикант наставља са вежбањем стандардног АТ, истовремено упражњавајући и вежбе виших ступњева АТ.

Пионири Британске школе аутогеног тренинга навели су читаву листу болести, стања и промена у којима АТ може да буде од велике помоћи, која је сачињена према органским системима и областима органа и која је обухватила многобројне поремећаје [1, 4, 5]. Ми бисмо се осврнули на резултате истраживања која су потврдила могућности ове савремене терапијске технике.

Редовном применом АТ постиже се значајно смањење вредности систолног и дијастолног крвног притиска, нивоа холестерола, триглицерида и слободних масних киселина у крви [1, 5], а тиме се умањује ризик од настанка срчаног удара [1, 13], што је недавно потврђено [9, 14]. АТ се показао веома корисним у превенцији, лечењу и реконвалесценцији акутног инфаркта миокарда [13]. Уочено је и смањење повишеног крвног притиска, артеријског пулса и нивоа кортизола у крви после вежби АТ које су испитаници редовно практиковали [15, 16]. Применом АТ остварена су дуготрајна побољшања код различитих видова есенцијалне [17] или психогене артеријске хипертензије [18]. Потврђен је благотворан учинак АТ на опструкцију горњих дисајних путева код вегетативно условљених сметњи [19], у лечењу бронхијалне астме код деце и одраслих особа и у лечењу бронхоопструкције код реконвалесцената [20]. Многи болесници с озбиљним психосоматским поремећајима гастроинтестиналног тракта успешно су лечени применом АТ [21], као и болесници са сметњама исхране, булимичким и анорексичким [22, 23]. Потврдило се да АТ може значајно да умањи перцепцију хроничног бола у интерној медицини [24], гинекологији [25] и код хроничне и тензионе главобоље [26, 27]. Опорвак хируршки лечених болесника био је ефикаснији уз помоћ АТ [28], а значајно олакшање патње забележено је код болесника лечених од карцинома [29].

АТ је с успехом примењен код емоционалних поремећаја [30] и здравих испитаника изложених напорном телесном или умном раду [2, 9, 19], као и у стањима хроничног стреса [9]. Поремећаји прилагођавања, захвални за психотерапијски третман [31, 32], показали су се осетљиви на дејство АТ [33-36]. Прокрвљеност мозданог ткива код одраслих особа се повећала после редовне примене АТ [37]. АТ се показао делотворним у лечењу анксиозних стања [38], а потврђен је и позитиван учинак на имагинацију, способност учења нових вештина [39-41], креативног решавања проблема у школи [42] и на послу [41, 43]. Редовно упражњавање АТ повећало је пријемчивост за овладавање новим знањима и вештинама [27] или брзо сналажење [9]. Испитаници који су редовно практиковали АТ интензивније су сањали и јасније и потпуније су се сећали снова [11, 41]. Вежбе АТ олакшавају приступ несвесном кроз снове и асо-

цијације [44] и могуће их је применити у склопу психоаналитичке терапије [41, 42].

Депресивни (дистимични) пацијенти који су се лечили фармакотерапијом и редовним вежбањем АТ после две године користили су много мање дозе лекова него они који су се лечили само лековима [33, 43, 45]. Пацијенти који су практиковали АТ показали су више емпатије [14]. Способност планирања и самоконтроле код младих људи порасла је истовремено са применом АТ [30], као и самоприхватање код младих и одраслих [30, 43]. Вежбе АТ потпомажу невербалну експресију емоција, нарочито код психосоматских пацијената [14]. Опоравак од посттрауматског стресног поремећаја бржи је и потпунији уз помоћ АТ [46]. АТ се доказао и у припреми врхунских спортиста изложених стресу [47]. Примена АТ се показала оправданом чак и код *HIV*-позитивних испитаника јер су се душевна и телесна патња sveli на најмању меру [48], а живот оболелих особа који су редовно вежбали продужио се, у просеку, за 18 месеци у односу на оне који нису практиковали вежбе АТ [49].

ЗАКЉУЧАК

Аутогени тренинг је једноставан и ефикасан терапијски поступак чија ће вредност сигурно бити потврђивана кроз терапијску праксу и истраживања у времену које следи.

ЛИТЕРАТУРА

- Stetter F, Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2002; 27(1):45-98.
- Ernst E, Kanji N. Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. *Complement Ther Med* 2000; 8(2):106-10.
- Benor R. Autogenic training. *Complement Ther Nurs Midwifery* 1996; 2(5):134-8.
- Carruthers M. Autogenic training. *J Psychosom Res* 1979; 23(6):437-40.
- Carruthers M. Health promotion by mental and physical training. *British Journal of Holistic Medicine* 1985; 1(2):142-7.
- Schultz J, Luthe W. *Autogenic therapy*. New York: Grune and Stratton 1969; (1-6):103-96.
- Kachele H. The autogenic training of I. H. Schultz. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2000; 50(5):200.
- Watanabe Y, Cornelissen G, Otsuka K, Halberg F. Emphasis on the need for timing of autogenic training. *Percept Mot Skills* 1997; 85(1):121-2.
- Herrmann JM. Essential hypertension and stress. When do yoga, psychotherapy and autogenic training help? *MMW Fortschr Med* 2002; 144(19):38-41.
- Perlitz V, Cotuk B, Schiepek G, et al. Synergetics of hypnoid relaxation. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004; 54(6):250-8.
- Martinez-Tendero J, Capafons A, Weber V, Cardena E. Rapid self-hypnosis: a new self-hypnosis method and its comparison with the Hypnotic Induction Profile (HIP). *Am J Clin Hypn* 2001; 44(1):3-11.
- Matthews DB, Quinn JL. Relaxation training: A humanistic technique to increase achievement. *Journal of Humanistic Education and Development* 1987; 25(3):112-21.
- Gonzalez-Jaimes EI, Turnbull-Plaza B. Selection of psychotherapeutic treatment for adjustment disorder with depressive mood due to acute myocardial infarction. *Arch Med Res* 2003; 34(4): 298-304.
- Barolin GS. 2-stage group psychotherapy with integrated autogenic training within the scope of a general integrated psychotherapy concept. *Wien Med Wochenschr* 2003; 153(23-24):500-5.
- Checkley S. The neuroendocrinology of depression and chronic stress. *Br Med Bull* 1996; 52(3):597-617.
- Garvin AW, Trine MR, Morgan WP. Affective and metabolic responses to hypnosis, autogenic relaxation, and quiet rest in the supine and seated positions. *Int J Clin Exp Hypn* 2001; 49(1):5-18.
- Watanabe Y, Cornelissen G, Watanabe M, et al. Effects of autogenic training and antihypertensive agents on circadian and circaseptan variation of blood pressure. *Clin Exp Hypertens* 2003; 25(7):405-12.
- Sakai M, Sato T, Takeichi M, Fakunishi I. Comment on autogenic training and hypertension. *Percept Mot Skills* 1997; 84(3 Pt 2): 1234.
- Mishima N, Kubota S, Nagata S. Psychophysiological correlates of relaxation induced by standard autogenic training. *Psychother Psychosom* 1999; 68(4):207-13.
- Ritz T. Relaxation therapy in adult asthma. Is there new evidence for its effectiveness? *Behav Modif* 2001; 25(4):640-66.
- Rice PL. *Stress and health*. Pacific Grove, CA: Brooks and Cole; 1999. p.134-77.
- Pawlow LA, O'Neil PM, Malcolm RJ. Night eating syndrome: effects of brief relaxation training on stress, mood, hunger, and eating patterns. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27(8):970-8.
- Ramm M. Relaxing the patient by using autogenous training and progressive relaxation. *Pflege Aktuell* 2000; 54(2):100-2.
- Kanji N. Management of pain through autogenic training. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2000; 6(3):143-8.
- Huntley AL, Coon JT, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(1):36-44.
- Zsombok T, Juhasz G, Budavari A, Vitrai J, Bagdy G. Effect of autogenic training on drug consumption in patients with primary headache: an 8-month follow-up study. *Headache* 2003; 43(3):251-7.
- Spinhoven P, Kuile MM. Treatment outcome expectancies and hypnotic susceptibility as moderators of pain reduction in patients with chronic tension-type headache. *Int J Clin Exp Hypn* 2000; 48(3):290-305.
- Kiecolt Glaser JK, Page GG, Maruch PT, MacCallum RC, Gaser R. Psychological influences on surgical recovery. *Am Psychol* 1998; 53:1209.
- Wright S, Courtney U, Crowther D. A quantitative and qualitative pilot study of the perceived benefits of autogenic training for a group of people with cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2002; 11(2):122-30.
- Goldbeck L, Schmid K. Effectiveness of autogenic relaxation training on children and adolescents with behavioral and emotional problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(9):1046-54.
- Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L. Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord* 1999; 55(1):55-61.
- Lichtenthal WG, Cruess DG, Prigerson HG. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clin Psychol Rev* 2004; 24(6):637-62.
- Sampang JA. Adjustment disorder with depressed mood. A review of diagnosis and treatment. *Adv Nurse Pract* 2003; 11(4):51-4.
- Jojić BR. Nova generacija autogenog treninga u terapiji poremećaja prilagođavanja [magistarska teza]. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2002.
- Jojić BR, Lepasavić Lj. Autogeni trening u terapiji poremećaja prilagođavanja kod mladih osoba. *Srp Arh Celok Lek*. In press 2005.
- Jojić BR, Lepasavić Lj. Autogeni trening u terapiji poremećaja prilagođavanja kod odraslih osoba. *Srp Arh Celok Lek*. In press 2005.
- Muck-Weymann M, Tritt K, Hornstein OP, Mosler T, Joraschky P. Rhythmical changes of the cutaneous blood flow in the forehead region under the condition of hypnoid relaxation. *Vasa* 1998; 27(4):220-3.
- Sakai M. Application of autogenic training for anxiety disorders: a clinical study in a psychiatric setting. *Fukuoka Igaku Zasshi* 1997; 88(3):56-64.
- Margolis H. Relaxation training: A promising approach for helping exceptional learners. *International Journal of Disability Development and Education* 1990; 37(3):215-34.
- Margolis H. Self induced relaxation: a practical strategy to improve self-concepts, reduce anxiety and prevent behavioral problems. *Clearing House* 1987; 60(8):355-8.

41. Nava E, Landau D, Brody S, Linder L, Schachinger H. Mental relaxation improves long-term incidental visual memory. *Neurobiol Learn Mem* 2004; 81(3):167-71.
42. Matthews DB. Discipline: Can it be improved with relaxation training? *Elementary School Guidance and Counseling* 1986; 20:194-200.
43. Kircher T, Teutsch E, Wormstall H, Buchkremer G, Thimm E. Effects of autogenic training in elderly patients *Z Gerontol Geriatr* 2002; 35(2):157-65.
44. Schredl M, Doll E. Autogenic training and dream recall. *Percept Mot Skills* 1997; 84(3 Pt 2):1305-6.
45. Reisch T, Vijayananda S, Gekle W, Tschacher W. A qualitative follow-up assessment two years after inpatient crisis intervention. *Psychiatr Prax* 2004; 31(1):16-22.
46. Sadigh MR. The treatment of recalcitrant post-traumatic nightmares with autogenic training and autogenic abreaction: a case study. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 1999; 24(3):203-10.
47. Solberg EE, Ingjer F, Holen A, Sundgot-Borgen J, Nilsson S, Holme I. Stress reactivity to and recovery from a standardised exercise bout: a study of 31 runners practising relaxation techniques. *Br J Sports Med* 2000; 34(4):268-72.
48. Evans DL, Leserman J, Perkins DO, et al. Severe life stress: Association with HIV disease progression. *Am J Psychiatry* 1997; 154:630.
49. Kermani KS. Stress, emotions, autogenic training and aids. *British Journal of Holistic Medicine* 1987; 2:203-15.

Boris R. JOJIĆ
Institut za psihijatriju
Klinički centar Srbije
Pasterova 2, 11000 Beograd
E-mail: faustus33@ptt.yu