

Die Leitlinien zum Inhalt der Weiterbildung im Autogenen Training (Grundstufe) der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose und Autogenes Training und Therapie e.V. (DGäEHAT)

(Zur Leitlinie AT ab Mai 2017 als ärztliche Behandlungsform)

Vorbemerkung

Die berufsbegleitende Weiterbildung im Bereich der fachgebundenen Psychotherapie einschließlich der Facharztweiterbildungen „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Psychosomatik und Psychotherapie/Psychotherapeutische Medizin“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ und im Bereich der Psychosomatischen Grundversorgung erfordert außer dem Aneignen gründlicher methodischer Kenntnisse in einzelnen Verfahren, Detailkenntnisse des jeweiligen Konzeptes, seiner theoretischen Grundlagen und seiner praktischen Durchführung vor allem Selbsterfahrung. Damit ist das Autogene Training (AT) eine angemessene Eigenerfahrung (i.S. des Selbstübens, respektive Selbsterlebens) gemeint.

In diesem Sinne stellt der **nachfolgende Weiterbildungskatalog** eine Mindestanforderung dar.

Folgende Inhalte müssen erarbeitet werden:

Die sechs Übungen der Grundstufe mit besonderer Betonung des Selbsterlebens und -erfahrens. Der Weiterbildungsteilnehmer soll für sich nachvollziehen können, was J.H. SCHULTZ mit "Somatisierung" ("Verleiblichung") gemeint hat. Besonderes Schwergewicht ist auf den kollegialen Erfahrungsaustausch der Übungsteilnehmer zu legen. Hierbei wird den Schwierigkeiten der Kursteilnehmer das besondere Interesse und die Fürsorge des Kursleiters gelten. "Störungen" sind entsprechend dem Weiterbildungsstand der Teilnehmer auch unter psychodynamischen Gesichtspunkten (Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand) zu bearbeiten.

Physiologische und psychologische Grundlagen des AT. Das AT ist die mit den Mitteln der experimentellen Physiologie am gründlichsten erforschte Entspannungsmethode. Dies sollte den Kursteilnehmern vermittelt werden.

Zur Vermittlung der psychologischen Grundlagen gehört auch die Darstellung der drei für das AT wichtigen theoretischen Konzepte:

1. Das psychodynamische (tiefenpsychologisch orientierte) Konzept
2. Das lerntheoretische Konzept
3. Das biokybernetische Konzept

Indikation, Kontraindikation, Grenzen, Gemeinsamkeiten mit und Unterschiede zu verwandten Psychotherapiemethoden, Methodik und Didaktik auch unter Berücksichtigung der Unterschiede von Einzel- und Gruppenarbeit. Erarbeitung von Vorsatzbildungen. Hierbei sollen die biographische Anamnese, tiefenpsychologische, psychodynamische und verhaltenstherapeutische Aspekte beachtet werden. Integration des AT in psychotherapeutische, psychosomatische und psychiatrische Behandlungspläne. Das Erwerben von Kenntnissen und Erfahrungen in anderen hypnosuggestiven Verfahren wird empfohlen.

Die Weiterbildung muss mindestens folgende Charakteristika aufweisen:

- A.) Autogenes Training in der Weiterbildung orientiert an der gültigen Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer in der „fachgebundenen Psychotherapie“ und der Facharztweiterbildungen „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Psychosomatik und

Psychotherapie/Psychotherapeutische Medizin“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“.

Teilnahme an mindestens **zweimal 10 Stunden** mit Kursteil I und Kursteil II (20 Stunden) zur Einführung in die Grundlagen des Autogenen Trainings mit angemessener Eigenerfahrung und Unterweisung **zur Durchführung des Autogenen Trainings**.

- Supervision 12 Stunden eigener mit AT behandelter Patienten sind durchgeführt und nachgewiesen.

Begründung: Die therapeutische Wirksamkeit des Autogenen Trainings wurde bei einer Vielzahl von psychotherapeutisch behandelbaren Störungen empirisch in kontrollierten und Katamnese-Studien nachgewiesen. Die umfangliche Literatur dazu befindet sich im Anhang.

B.) Therapeutenqualifikation der DGÄHAT

- Teilnahme an **mindestens zweimal 10 Stunden** (20 Stunden) zur Einführung in die Grundlagen des AT mit angemessener Selbsterfahrung und Unterweisung **zur Durchführung der Autogenen Therapie**.
- **Supervision 12 Stunden** eigener mit AT behandelter Patienten sind durchgeführt und nachgewiesen.

Psychotherapeutische Grundkenntnisse:

Da AT nur dann sinnvoll angewandt werden kann, wenn solide Grundlagenkenntnisse psychotherapeutischer, psychosomatischer und psychiatrischer Zusammenhänge vorhanden sind, ist deren Erwerb zusätzlich zu den o.a. Inhalten unerlässlich. Ihr Umfang orientiert sich an den für die „Psychosomatischen Grundversorgung“ und der gültigen Muster-Weiterbildungsordnung geforderten Kenntnissen und Erfahrungen.

C. Dozentenqualifikation DGÄHAT

(Qualifikation zur Weiterbildungsbefugnis für AT)

Folgende Voraussetzungen müssen nach den Richtlinien der DGÄHAT für die Ermächtigung zur Weiterbildung in den Grundlagen des Autogenen Trainings nachgewiesen werden. Diese Leitlinien sollen auch von Inhalt und Umfang her den Ärztekammern und anderen einschlägigen Körperschaften und Verbänden eine Orientierung zur Beurteilung der Qualifikation von Weiterbildungern sein, deren Veranstaltungen im Rahmen der psychotherapeutischen Weiterbildung im Autogenen Training anerkannt werden sollen und die eine entsprechende Ermächtigung der zuständigen Körperschaft beantragen.

- I. Die Grundlagen der AT-Weiterbildung wurden entsprechend den vorhergehend beschriebenen Richtlinien (vgl. B: Therapeutenqualifikation) gestaltet und erfolgreich abgeschlossen.

II. Diese Therapeutenqualifikation (im Rahmen der DGÄHAT „AT-Therapeut-DGÄHAT“) wurde vor mindestens **einem** Jahr erworben.

III. Das Verfahren wird im eigenen therapeutischen Vorgehen angewandt.

Darüber hinaus wurden folgende Qualifikationen erworben, die Voraussetzung dafür sind, Weiterbildung in den Grundlagen des Autogenen Trainings selbstständig gestalten zu können.

IV. Nach Erreichen der Therapeutenqualifikation wurden mind. **16 Stunden** in weiterführender Methodik und Didaktik durchgeführt und nachgewiesen.

V. Als **Co-Leiter** wurden mind. **16 Stunden** in Zusammenarbeit mit einem zur Weiterbildung ermächtigten Dozenten gemeinsam durchgeführt.

VI. Mindestens eine der aufgeführten Zusatzbezeichnungen „fachgebundene Psychotherapie“, „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ oder die Gebietsbezeichnungen „Psychosomatik und Psychotherapie/Psychotherapeutische Medizin“ oder „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ wurden erworben.

info@dgaehat.de und www.dgaehat.de

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Thomas H. Loew, Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Tel.: 0941-9447240, Fax: 0941-9447377, Handy: 0172 8136545 1. stellvertretender Vorsitzender: Dr. med. Siegfried Stephan, Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz, Tel.: 06131-582814, Fax: 06131-582513 2. stellvertretende Vorsitzende: Frau Dr. med. Monika Herma-Boeters, Zentrum für psychisch belastete Kinder und Familien, Haldenstr. 35, 73730 Esslingen/N., 0711 90126433 Schriftführer und wissenschaftl. Archiv: Dr. med. Wolf-Rainer Krause, Harzkrankenhaus, Thiestr. 7 - 10, 38889 Blankenburg, Tel.: 03944-962186 Fax: 03944-962350 Schatzmeister: Hermann Glück, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 64560 Riedstadt Tel.: 06158-2387, Fax: 06158-2387 **Ehrevorsitzender:** Dr. med. Günter R. Clausen, Tokiost. 9, 41472 Neuss, Handy 0172 21 86 206

Wissenschaftlicher Beirat: Dipl.-Psych. Dr. med. Claus Derra, 97980 Bad Mergentheim, Josef-Weiss-Str. 6, Tel.: 07931-477833, Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter, Albert Schweizer Str. 10, 32457 Porta Westfalica, Tel.: 05751-963970, Fax: 05751-965899, Prof. Dr. med., Dr. rer. nat., Ernil Hansen, Buchenstraße 2, 93080 Pentling, Tel.: 0941-947500

Landesstellen: Baden-Württemberg Frau Dr. med. Monika Herma-Boeters, Haldenstr. 35, 73730 Esslingen/N. • Bayern Dr. med. Michael Ullmann, Karlstr. 6, 86150 Augsburg • Berlin • Brandenburg Dr. med. Sikorski, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus • Bremen Dr. med. Holger Pelz, St.-Petri-Platz 5, 21614 Buxtehude • Hamburg Dr. med. Holger Pelz, St.-Petri-Platz 5, 21614 Buxtehude • Hessen Hermann Glück, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 64560 Riedstadt • Niedersachsen Dr. med. Holger Pelz, St.-Petri-Platz 5, 21614 Buxtehude • Nordrhein-Westfalen Frau Prof. Dr. med. Waltraut Kruse, Kirchberg 4, 52076 Aachen • Rheinland-Pfalz Dr. med. Siegfried Stephan, Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz • Saarland Dr. med. Gerd Wermke, Karlstr. 15, 66424 Homburg/Saar • Sachsen-Anhalt Dr. med. Wolf-Rainer Krause, Thiestr. 7 - 10, 38889 Blankenburg • Schleswig-Holstein Dr. med. Reinhard F. Fröschlin, Goerdeler Str. 37, 23566 Lübeck

Literaturanhang:

1. Aivazyan T, Zaitsev V et al. Autogenic training in the treatment and secondary prevention of essential hypertension: five-year follow-up. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 1988;7 Suppl:201–208.
2. Aivazyan T, Zaitsev V et al. Efficacy of relaxation techniques in hypertensive patients. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 1988;7 Suppl:193–200.
3. Akimenko M, Gromov S. Adaptivnoe bioupravlenie v sisteme lecheniia bol'nykh épilepsieï. Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova / Ministerstvo zdravookhraneniia i meditsinskoï promyshlennosti Rossiïskoï Federatsii, Vserossiïskoe obshchestvo nevrologov [i] Vserossiïskoe obshchestvo psikiatrov. 1995;95 (3):45–48.
4. Alarcia J, Pinard G et al. Etude comparative de trois traitements du bégaiement: relaxation, désensibilisation, rééducation. Revue de Psychologie Appliquée. 1982;32(1):1–25.

5. Asbury E, Kanji N et al., 2009. Autogenic training to manage symptomology in women with chest pain and normal coronary arteries. *Menopause (New York, N.Y.)*;16 (1):60–65. DOI: 10.1097/GME.0b013e318184762e.
6. Bailey R. Autogenic regulation training and sickness absence amongst student nurses in general training. *Journal of advanced nursing*. 1984;9 (6):581–587.
7. Banner C, Meadows W. Examination of the effectiveness of various treatment techniques for reducing tension. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*. 1983;22 (Pt 3):183–193.
8. Beitel E, Kröner B. Veränderung des Selbstkonzepts durch Autogenes Training. *Zeitschrift für klinische Psychologie*. 1982; 11:1–15.
9. Bernateck M, Becker M et al., 2008. Adjuvant auricular electroacupuncture and autogenic training in rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Auricular acupuncture and autogenic training in rheumatoid arthritis. Forschende Komplementärmedizin (2006)*;15 (4):187–193. DOI: 10.1159/000141929.
10. Berndt H, Maercker W. Zur Psychotherapie beim Reizkolon. *Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete*. 1985;40 (4):107–110.
11. Blanchard E, Khramelashvili V et al. The USA-USSR collaborative cross-cultural comparison of autogenic training and thermal biofeedback in the treatment of mild hypertension. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 1988;7 Suppl:175–192.
12. Carruthers M. Health promotion by mental and physical training. *British Journal of Holistic Medicine*. 1984;1 (2):142–147.
13. Carruthers M. Die kardioprotektive Wirkung des Autogenen Trainings. *Zeitschrift für Allgemeine Medizin*. 1988; 64:575–579.
14. Carruthers M, Stetter F. Die Beeinflussung kardiovaskulärer Risikofaktoren durch autogenes Training. *Zeitschrift für Allgemeine Medizin*. 1992; 68:154–157.
15. Charlesworth E, Williams B et al. Stress management at the worksite for hypertension: compliance, cost-benefit, health care and hypertension-related variables. *Psychosomatic medicine*. 1984;46 (5):387–397.
16. Collet L, Cottraux J et al. GSR feedback and Schultz relaxation in tension head-aches: a comparative study. *Pain*. 1986;25 (2):205–213.
17. Cott A, Parkinson W et al. Long-term efficacy of combined relaxation: biofeedback treatments for chronic headache. *Pain*. 1992;51 (1):49–56.
18. Coursey R, Frankel B et al. A comparison of relaxation techniques with electro-sleep therapy for chronic, sleep-onset insomnia a sleep-EEG study. *Biofeedback and self-regulation*. 1980;5 (1):57–73.
19. de Rivera, J L, Montigny C de et al. Autogenic Training of temporal lobe epilepsy. *Therapy in Psychosomatic Medicine*. 1977; 4:40–47.
20. Deter H, Allert G. Group therapy for asthma patients: a concept for the psycho-somatic treatment of patients in a medical clinic--a controlled study. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1983;40 (1-4):95–105.
21. Devineni T, Blanchard E. 2005. A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behaviour research and therapy*;43 (3):277–292. DOI: 10.1016/j.brat.2004.01.008.
22. Ehlers A, Stangier U et al. Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1995;63 (4):624–635.
23. Engel-Sittenfeld P, Engel R et al. Wirkmechanismen psychologischer Therapie-verfahren bei der Behandlung chronischer Schlafstörungen. *Zeitschrift für klinische Psychologie*. 1980; 9:34–52.
24. Farné M, Corallo A. Autogenic training and signs of distress: an experimental study. *Bollettino della Società italiana di biologia sperimentale*. 1992;68 (6):413–417.
25. Freedman R. Quantitative measurements of finger blood flow during behavioral treatments for Raynaud's disease. *Psychophysiology*. 1989;26 (4):437–441.
26. Freedman R, Ianni P et al. Behavioral treatment of Raynaud's disease. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1983;51 (4):539–549.
27. Fukunishi I, Hosaka T et al. Liaison psychiatry and HIV infection (II): Application of relaxation in HIV positive patients. *Psychiatry and clinical neuro-sciences*. 1997;51 (1):5–8.
28. Haber P, Moser G et al. Effectiveness of relaxation groups in patients with chronic respiratory tract diseases. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 1993; 105:603–610.

29. Haward, L. R. C. Reduction in stress reactivity by autogenic training. *Autogenes Training: Correlationes psychosomaticae*. 1965;96–103.
30. Henry M, de Rivera, J L et al. Improvement of respiratory function in chronic asthmatic patients with autogenic therapy. *Journal of psychosomatic research*. 1993;37 (3):265–270.
31. Herbert C, Gutmann G. Practical group autogenic training for management of stress-related disorders in family practice. *Canadian Family Physician*. 1983; 29:109–117.
32. Hilderley M, Holt M. 2004. A pilot randomized trial assessing the effects of autogenic training in early stage cancer patients in relation to psychological status and immune system responses. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*;8 (1):61–65. DOI: 10.1016/j.ejon.2003.09.003.
33. Hutchings D, Reinking R. Tension headaches: what form of therapy is most effective? *Biofeedback and self-regulation*. 1976;1 (2):183–190.
34. Iurenev A, Patrusheva I et al. Primenenie nekotorykh nemedikamentoznykh metodov dlia lecheniia bol'nykh s rannimi stadiami gipertonicheskoï bolezni. *Terapevticheskiï arkhiv*. 1988;60 (1):123–126.
35. Janssen K, Neutgens J. Autogenic training and progressive relaxation in the treatment of three kinds of headache. *Behaviour research and therapy*. 1986;24 (2):199–208.
36. Jessup B, Neufeld R. Effects of biofeedback and "autogenic relaxation" techniques on physiological and subjective responses in psychiatric patients: A preliminary analysis. *Behavior Therapy*. 1977; 8:160–167.
37. Juhasz G, Zsombok T et al., 2007. Effects of autogenic training on nitroglycerin-induced headaches. *Headache*;47 (3):371–383. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2006.00718.x.
38. Kabat-Zinn J, (2013) *Gesund durch Meditation*. München Knauer
39. Kaluza G, Stempel I. Effects of self-relaxation methods and visual imagery on IOP in patients with open-angle glaucoma. *Ophthalmologica. Journal international d'ophtalmologie. International journal of ophthalmology. Zeitschrift für Augenheilkunde*. 1995;209 (3):122–128.
40. Kang E, Park J et al., 2009. Effect of biofeedback-assisted autogenic training on headache activity and mood states in Korean female migraine patients. *Journal of Korean medical science*;24 (5):936–940. DOI: 10.3346/jkms.2009.24.5.936.
41. Kanji N, White A et al., 2004. Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty: a randomized clinical trial. *American heart journal*;147 (3): E10. DOI: 10.1016/j.ahj.2003.10.011.
42. Katzenstein A, Kriegel E et al. Erfolgsuntersuchung bei einer komplexen Psychotherapie essentieller Hypertoniker. *Psychiatrie, Neurologie, und medizinische Psychologie*. 1974;26 (12):732–737.
43. Keefe F, Surwit R et al., 1980. Biofeedback, autogenic training, and progressive relaxation in the treatment of Raynaud's disease: a comparative study. *Journal of applied behavior analysis*;13 (1):3–11. DOI: 10.1901/jaba.1980.13-3.
44. Keel P, Bodoky C et al. Comparison of integrated group therapy and group relaxation training for fibromyalgia. *The Clinical journal of pain*. 1998;14 (3):232–238.
45. Krampen G. Autogenes Training vor und begleitend zur methodenübergreifenden Einzelpsychotherapie bei depressiven Störungen. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*. 1997;45 (2):214–232.
46. Krampen G. Long-term evaluation of the effectiveness of additional autogenic training in the psychotherapy of depressive disorders. *European Psychologist*. 1999;4 (1):11–18.
47. Krapf M, Krapf G. 2004. *Autogenes Training*. Berlin.
48. Kröner B, Frieg H et al. Einsatz verschiedener Programme des Autogenen Trainings bei Prüfungsangst. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*. 1982;30 (3):254–266.
49. Kröner B, Heiß M. Der Einsatz von Entspannungsverfahren bei chronischen Kopfschmerzen - Eine Studie über die Möglichkeiten nichtmedikamentöser Therapie. *Migräne*. 1982:154–175.
50. Labbé E. Treatment of childhood migraine with autogenic training and skin temperature biofeedback: a component analysis. *Headache*. 1995;35 (1):10–13.
51. LABERKE J. Über eine psychosomatische Kombinationsbehandlung (mehrdimensionale Therapie) bei sogenannten inneren Krankheiten. *Münchener medizinische Wochenschrift* (1950). 1952;94 (35):1717–1724.
52. Langhorst P, Schulz G, Lambertz M, Krienke B (1980) Funktionelle Organisation eines gemeinsamen Hirnstammsystems für Kreislauf, Atmung und allgemeine

- Aktivitätssteuerung, In: Zentral-vegetative Regulationen und Syndrom. Springer, Berlin, Heidelberg
53. Lehrer P, Atthowe J et al. Effects of progressive relaxation and autogenic training of anxiety and physiological measures, with some data on hypnotizability. *Stress and tension control*. 1980;171-181:171–181.
 54. Linden, W (1994) Autogenic training: A narrative and quantitative review of clinical outcome. *Biofeedback and Self-Regulation*, 19 (3), 227-264
 55. Loesch W, Seefeldt D et al. Langzeitstudie zur Effektivität psychotherapeutischer Verfahren in der Behandlung von Frühformen der primären arteriellen Hypertonie in der allgemeinmedizinisch-betriebsärztlichen Praxis. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*. 1989;83 (18):913–919.
 56. Luborsky L, Ancona L et al. Behavioral versus pharmacological treatments for essential hypertension: a pilot study. *International journal of psychiatry in medicine*. 1980;10 (1):33–40.
 57. Luciano J, Martínez N et al., 2011. Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *The Clinical journal of pain*;27 (5):383–391. DOI: 10.1097/AJP.0b013e31820b131c.
 58. Mantovani G, Astara G et al. Evaluation by multidimensional instruments of health-related quality of life of elderly cancer patients undergoing three different "psychosocial" treatment approaches. A randomized clinical trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 1996;4 (2):129–140.
 59. McCoy G, Fein S et al. End organ changes associated with the self-regulatory treatment of mild essential hypertension? *Biofeedback and self-regulation*. 1988;13 (1):39–46.
 60. Milne B, Joachim G et al. A stress management programme for inflammatory bowel disease patients. *Journal of advanced nursing*. 1986;11 (5):561–567.
 61. Nicassio P, Bootzin R. A comparison of progressive relaxation and autogenic training as treatments for insomnia. *Journal of abnormal psychology*. 1974;83 (3):253–260.
 62. O'Moore A, O'Moore R et al. Psychosomatic aspects in idiopathic infertility: effects of treatment with autogenic training. *Journal of psychosomatic research*. 1983;27 (2):145–151.
 63. Perlitz V, Cotuk B, Lambertz M, Grebe R, Schiepek G, Petzold, E R, Schmid-Schönbein H, Flatten G (2004): Coordination dynamics of circulatory and respiratory rhythms during psychomotor relaxation. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 115, 1-2, 82-93.
 64. Polácková J, Bocková E et al. Autogenic Training: Application in secondary prevention of myocardial infarction. *Activitas Nervosa Superior*. 1982;24 (3):178–180.
 65. Prill H. Das Autogene Training in der Geburtshilfe und Gynaekologie. *Autogenes Training: Correlationes psychosomaticae*. 1965:234–246.
 66. Punzio C de, Neri E et al. The relationship between maternal relaxation and plasma beta-endorphin levels during parturition. *Journal of psychosomatic obs-tetrics and gynaecology*. 1994;15 (4):205–210.
 67. Rakov A, Mandrykin I et al. Rezul'taty autogennoï trenirovki u bol'nykh ishem-icheskoï bolezni'u serdtsa posle operatsii aortokoronarnogo shuntirovaniia. *Voenno-meditsinskii zhurnal*. 1997;318 (2):37-41, 79.
 68. Rakov A, Mandrykin I et al. The results of autogenic training in patients with ischemic heart disease. *Voenno-Medicinskij Zurnal Taermedizin*. 1997; 318:37–41.
 69. Reed R, Meyer R. Reduction of test anxiety via autogenic therapy. *Psychologi-cal reports*. 1974;35 (1 Pt 2):649–650.
 70. Reich B. Non-invasive treatment of vascular and muscle contraction headache: a comparative longitudinal clinical study. *Headache*. 1989;29 (1):34–41.
 71. Roth G, Strüber N (2015), *Wie das Gehirn die Seele macht*. Klett-Cotta, S 253-254.
 72. Rucco V, Feruglio C et al. Training autogeno versus tecniche analogiche erick-soniane nella terapia della sindrome fibromialgica. *Rivista europea per le scienze mediche e farmacologiche = European review for medical and pharmacological sciences = Revue européenne pour les sciences médicales et pharmacologiques*. 1995;17 (1):41–50.
 73. Sargent J, Solbach P et al. Results of a controlled, experimental, outcome study of nondrug treatments for the control of migraine headaches. *Journal of behavioral medicine*. 1986;9 (3):291–323.
 74. Sauer J, Schnetzer M. Zum Persönlichkeitsbild des Asthmatikers und seiner Veränderung durch unterschiedliche Behandlungsmethoden im Verlauf einer Kur. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*. 1978;26 (2):171–180.

75. Schrapper D, Mann K. Veränderung der Befindlichkeit durch autogenes Training. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 1985;35 (10-11):268–272.
76. Schulte C. Das verhaltensmedizinische Gruppentraining (VMGT): Entwicklung und Evaluation in der klinischen Rehabilitation. *Verhaltensmodifikation*. 1983; 3:71–87.
77. Seikowski K, Weber B et al. Zum Einfluss der Hypnose und des Autogenen Trainings auf die akrale Durchblutung und die Krankheitsverarbeitung bei Patienten mit progressiver Sklerodermie (PS). *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*. 1995;46 (2):94–101.
78. Sharp C, Hurford D et al. Facilitation of internal locus of control in adolescent alcoholics through a brief biofeedback-assisted autogenic relaxation training procedure. *Journal of substance abuse treatment*. 1997;14 (1):55–60.
79. Shinozaki M, Kanazawa M et al., 2010. Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Applied psychophysiology and biofeedback*;35 (3):189–198. DOI: 10.1007/s10484-009-9125-y.
80. Simma L, Benzer W. Rehabilitation nach Herzinfarkt. Autogenes Training in der ambulanten Koronarsportgruppe. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*. 1985;135 (21):527–531.
81. Spiess K, Sachs G et al. Zur Auswirkung von Informations- und Entspannungsgruppen auf die Lungenfunktion und psychophysische Befindlichkeit bei Asthmapatienten. *Praxis und Klinik der Pneumologie*. 1988;42 (7):641–644.
82. Spinhoven P, Linssen A et al. Autogenic training and self-hypnosis in the control of tension headache. *General hospital psychiatry*. 1992;14 (6):408–415.
83. Stetter F, Günthner A et al. Physiologische und psychische Veränderungen bei der Behandlung mit autogenem Training in der Rehabilitation von Herzinfarkt-patienten. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*. 1994; 25:46–52.
84. Stetter F, Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied psychophysiology and biofeedback*. 2002;27 (1):45–98.
85. Stetter F, Walter G et al. Ambulante Kurztherapie von Angstpatienten mit autogenem Training und Hypnose. *Behandlungsergebnisse und 3-Monats-Katamnese*. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 1994;44 (7):226–234.
86. Surwit R, Allen L et al. The combined effect of prazosin and autogenic training on cold reactivity in Raynaud's phenomenon. *Biofeedback and self-regulation*. 1982;7 (4):537–544.
87. Surwit R, Pilon R et al. Behavioral treatment of Raynaud's disease. *Journal of behavioral medicine*. 1978;1 (3):323–335.
88. Sutherland G, Andersen M et al., 2005. Relaxation and health-related quality of life in multiple sclerosis: the example of autogenic training. *Journal of behavioral medicine*;28 (3):249–256. DOI: 10.1007/s10865-005-4661-2.
89. ter Kuile, M M, Spinhoven P et al. Autogenic training and cognitive self-hypnosis for the treatment of recurrent headaches in three different subject groups. *Pain*. 1994;58 (3):331–340.
90. ter Kuile, M M, Spinhoven P et al. Responders and nonresponders to autogenic training and cognitive self-hypnosis: prediction of short- and long-term success in tension-type headache patients. *Headache*. 1995;35 (10):630–636.
91. Tsikulin A, Zinkovskiy A et al. L'aspect psychologique de la récupération des hypertendus. *La Santé publique*. 1989;32 (3):287–294.
92. Winterfeld H, Siewert H et al. Autogenes Training bei hypertonen Regulationsstörungen nach aortokoronarer Venenbypass-Operation (ACVB) bei koronarer Herzkrankheit. *Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete*. 1993;48 (4):201–204.
93. Yurenev A, Patrusheva I et al. The use of various non-pharmacological methods in the treatment of patients in the early stages of arterial hypertension. *Teraüevticheskii Arkhiv*. 1988; 60:123–126.
94. Zimmermann-Tansella C, Dolcetta G et al. Preparation courses for childbirth in primipara. A comparison. *Journal of psychosomatic research*. 1979;23 (4):227–233.
95. Zitman F, van Dyck R et al. Hypnosis and autogenic training in the treatment of tension headaches: a two-phase constructive design study with follow-up. *Journal of psychosomatic research*. 1992;36 (3):219–228.