



Bergwandern und psychische Erkrankung: Ein Therapieansatz?

Reinhold Fartacek

ÖAV Tagung Bergsport und Gesundheit – Wien 25. November 2016



„übern Berg“

Berge von Arbeit warten auf uns

Es geht bergauf – es geht bergab

Am Höhepunkt einer körperlichen/psychischen Krise: übern Berg sein

Wer höher steigt, sieht weiter (Reinhard Karl)

- Gesund sind vor Allem junge Menschen
- Auch gesunde Menschen durchleben Krisen
- Besonders fleißige und engagierte Menschen neigen dazu, sich zu überfordern, Risiko einer Burnout Entwicklung
- Manche Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung wie z.B. einer Depression

Gesundheitsförderung

- Wieviel Gesunde sind motiviert
- Betriebliche GF – wen erreichen wir

Prävention

- Menschen mit Risikofaktoren
- Z.B. Burnout Prävention

Therapie körperlicher und psychischer Erkrankungen

- Leitlinien
- (psycho-)pharmakologisch
- Stellenwert eines gesundheitsfördernden Lebensstils?

Mittlere bis große Effekte

- Review von 28 RCTs; methodische Mängel (Mead et al., 2009)

Gleich effektiv wie **Antidepressiva** (Blumenthal et al., 1999/2007)

- Geringere Rückfallquoten als bei Antidepressiva (Babyak et al., 2000)

Gleich effektiv wie **kognitive Verhaltenstherapie** (Lawlor & Hoper, 2002)

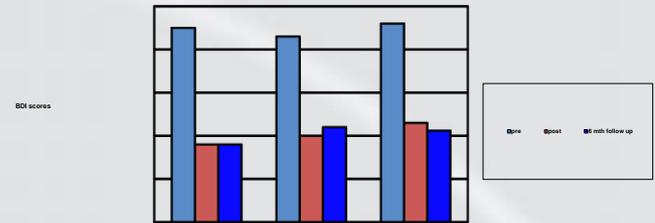
Bewegungsgruppe war „health-education-talks-Gruppe“ überlegen (Mather et al. 2002)

Dose-Response-Beziehung (Dunn et al., 2005)

- Public health dose (17,5 kcal/kg/Woche) besser als Placebogruppe
- Low dose (7,0 kcal/kg/Woche) = Placebogruppe

Körperliche Aktivität ist:

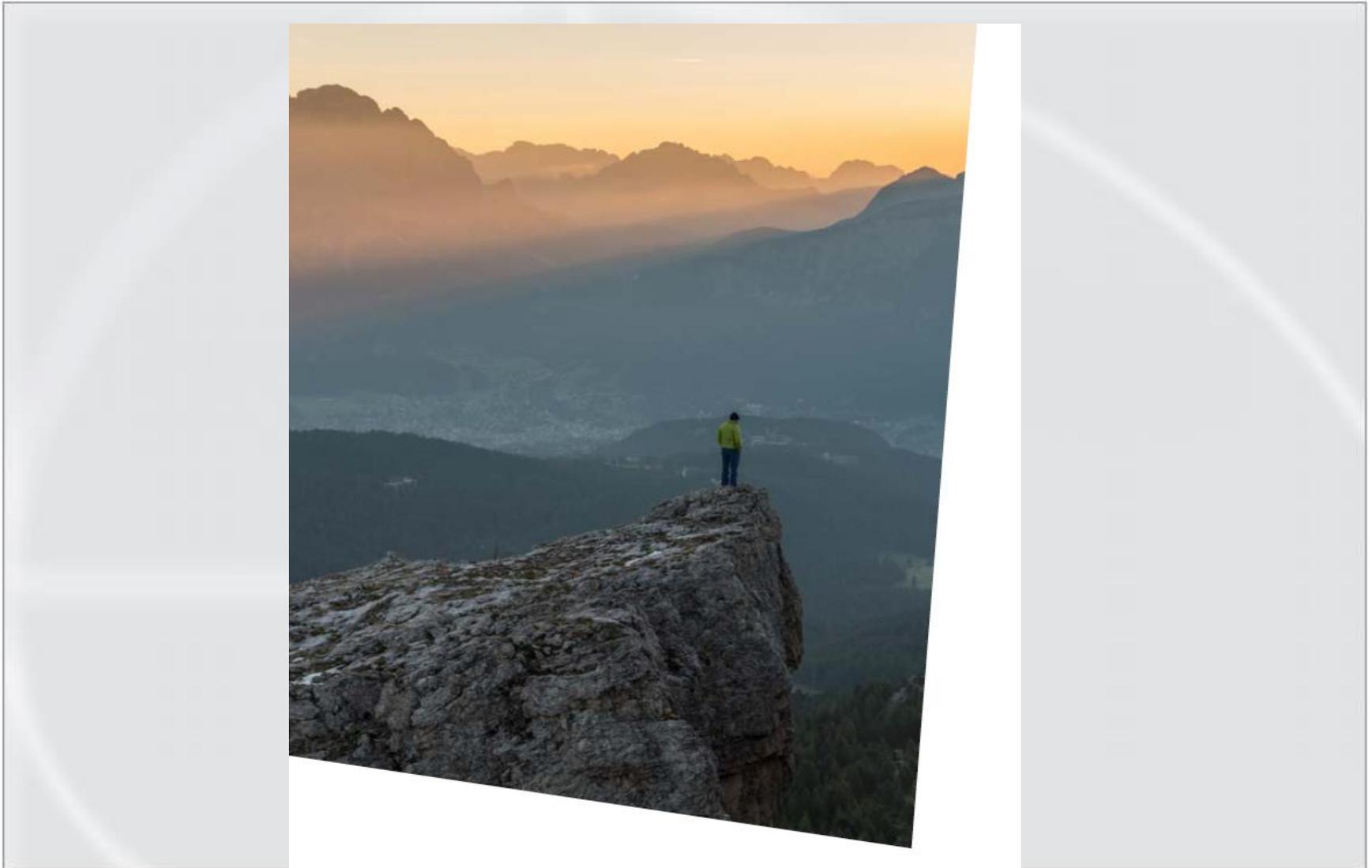
- Stimmungsaufhellend bei Depression
ältere Meta-analysen:
Effektstärke von .72 (Craft, 1998)
und 1.1 (Lawlor, 2001).
- Ähnlich wirksam wie psychotherapeutische
oder medikamentöse Intervention,
(Hoffmann et al.2011, Blumenthal et al. 2007)
senkt die Rezidivrate (Babyak et al. 2000)
- Cochrane Meta-analyse 2009: Bei Depression empfehlenswert,
Aussage zu Effektstärke nicht möglich (Mead et al. 2009)
- Cochrane Meta-analyse 2012: depressive Symptomatik verbessert,
geringe Effektstärke



Babyak et al. 2000

- **Hirnfunktion:** Verbesserung Hirndurchblutung, Glukosestoffwechsel,
- Verbesserte neuronale **Plastizität:** Strukturelle Veränderungen in verschiedenen Hirnarealen
- Stimulation der cerebralen Gefäßneubildung
- Zunahme des BDNF (wichtige Rolle in der Neurogenese)
- Stimulation **serotonerges** System (Stimmung): Anstieg Serotoninmetabolit 5-HIAA im Liquor depressiver Patienten (Post, 1973)
- **Sympathische** Aktivierung: Vermehrte Ausschüttung Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin

Was geht in diesem Menschen vor?



Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung

- Pharmakotherapie (inkl. Prophylaxe)
- Psychotherapie
- Lebensstilmodifikation?

- Was Alles ist im Rahmen einer „Standardtherapie“ nicht Thema?

- Wie gesund leben Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- „wenn es wieder soweit ist...“Erfahrungsberichte von Patienten - unsere Erfahrungen?





Bergwandern für Menschen mit hohem Suizidrisiko

A Randomized Crossover Trial



Sturm, J., Plöderl, M., Fartacek, C., Kralovec, K., Neuhäuserer, D.,
Niederseer, D., Hitzl, W., Niebauer, J., Schiepek, G., Fartacek, R.

Acta Psychiatr Scand 2012: 1–9

Behandlungsziel:

- Reduktion von **Hoffnungslosigkeit** und **Suizidgedanken**
- Behandlung von psychischen Störungen

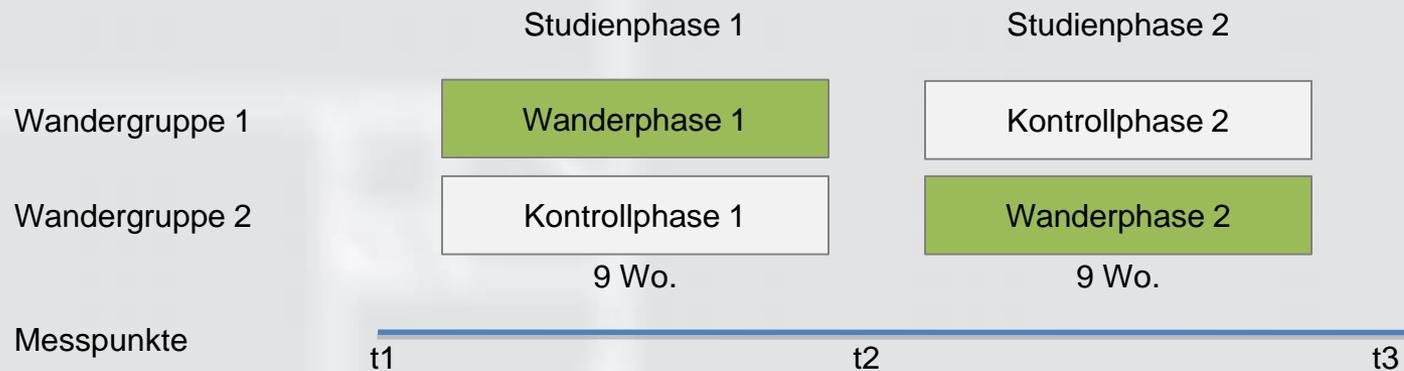
Standardtherapie: (Mann et al., 2005)

- Psychotherapie
- Pharmakotherapie (Antidepressiva)

Förderung **protektiver Faktoren** und **Ressourcen** (Maris, 2002)

- Körperliche Gesundheit
- **Hoffnung**
- Kognitive Flexibilität
- Coping Skills
- Soziale Unterstützung

- Randomisiertes kontrolliertes 2x2 Cross-Over-Design
- Anmeldung bei clinical-trial.gov (ID: NCT01152086)
- Votum der Ethikkommission Salzburg



- Anschreiben von 167 Hochrisikopatienten
- Einladung zu Informationstermin

Einschlusskriterien:

- Mindestalter 18 Jahre
- Mindestens 1 Suizidversuch
- Hoffnungslosigkeit > 26
- Diagnosen...
- Wohnort Nähe Salzburg Stadt

Ausschlusskriterien:

- Koronare Herzerkrankung
- Kognitiv beeinträchtigt
- Nicht ausreichende Deutschkenntnisse



IHR WERTVOLLER BEITRAG ZUR ERFORSCHUNG WIRKSAMER BEHANDLUNGSWEGE

MACHEN SIE MIT BEI UNSERER WANDERSTUDIE!

Am Forschungsprogramm für Suizidprävention wird eine klinische Studie zur Untersuchung der suizidpräventiven Wirkung von Bergwandern durchgeführt. An der Studie können 56 Patienten teilnehmen (28 in der Wandergruppe und 28 in einer Wartekontrollgruppe – die Zuteilung erfolgt zufällig).

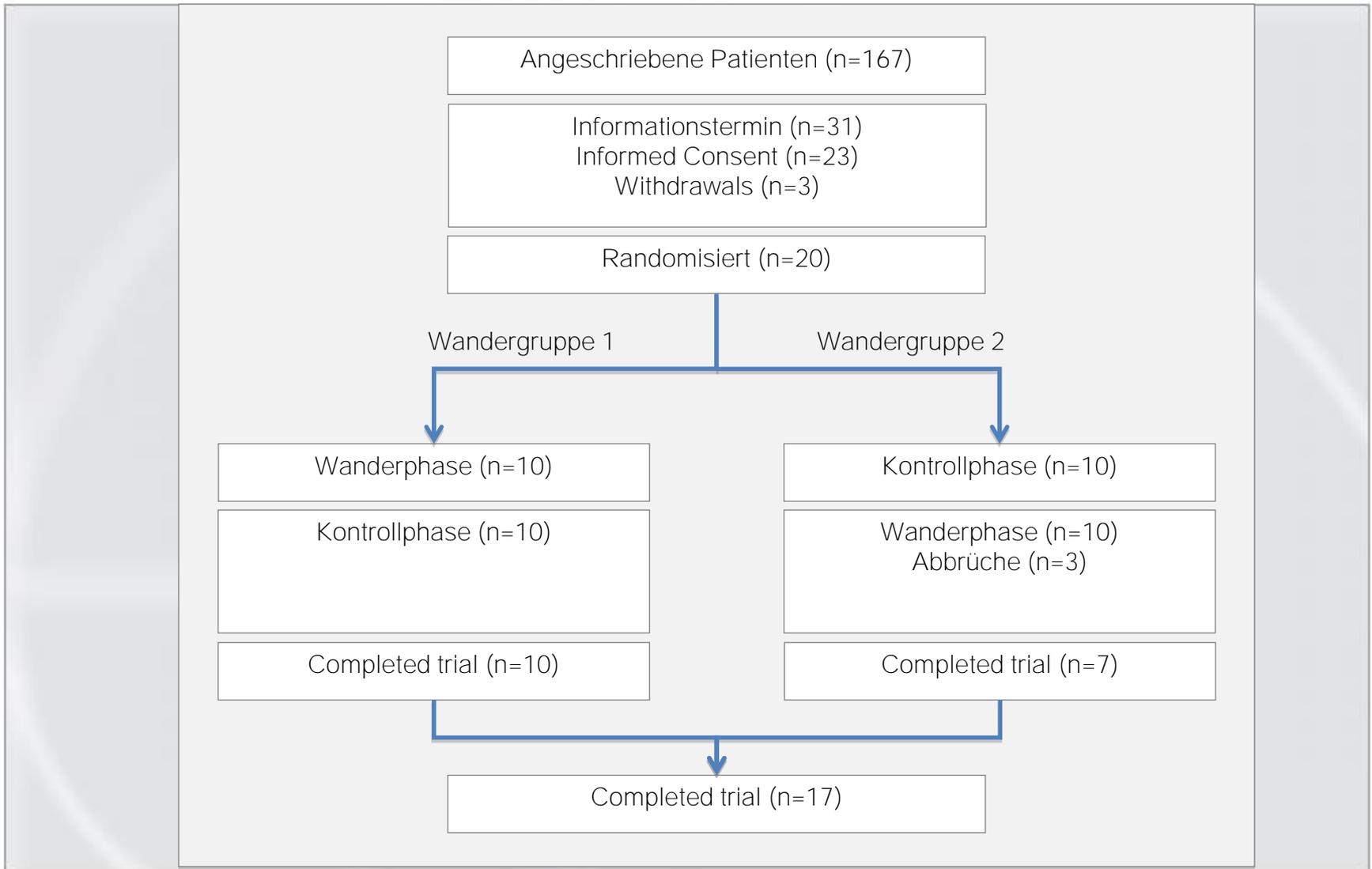
Die Studiendauer für die Wandergruppe beträgt 15 Wochen. Die Wanderungen finden 2-mal wöchentlich über einen Zeitraum von 9 Wochen statt. Als Teilnehmer der Wartekontrollgruppe nehmen Sie die ersten 12 Wochen nicht an den Wanderungen teil, jedoch an allen anderen Untersuchungen. Im Anschluss an die 12 Wochen können auch die Teilnehmer der Wartekontrollgruppe bei einem 9-wöchigen Wanderprogramm mitmachen.

Inkludierte Untersuchungen: Stresstest mit Biofeedback, Sportmedizinische Untersuchung (mit Laktatbestimmung), Selbsteurteilung Ihrer Befindlichkeit, Stimmung, Antrieb, etc.

Wenn Sie Interesse haben an der Studie teilzunehmen, bitte wir Sie, sich zu einem Informationstermin am Sonderauftrag für Suizidprävention (Christian Doppler Klinik) anzumelden (siehe Anmeldeformular bzw. Kontakt unten).

Informationstermine		
Mo.	31. Mai	14:00-16:00
Di.	01. Juni	14:00-16:00

Kontakt: M.Mag. Josef Sturm | 0850/2040805 | josef.sturm@sbo.ac.at
 HR Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA | 0862/4483-4341 | r.fartacek@salk.at



Primäre Zielgröße:

- Hoffnungslosigkeit (Beck Hopelessness Scale; 24 Wochen; 3-mal)

Sekundäre Zielgrößen:

- Depressivität (Beck Depression Inventory 2; 24 Wochen; 3-mal)
- Suizidgedanken (Beck Scale for Suicide Ideation; 24 Wochen; 3-mal)
- Exercise Capacity (Watt/kg; 24 Wochen; 3-mal)

- Angst (Beck Anxiety Inventory; 24 Wochen; 3-mal)
- Borderline-Symptome (Borderline-Symptomliste-23; 24 Wochen; 3-mal)

- Suizidrisikofaktoren (Salzburger Suizidalitätsfragebogen, 24 Wochen, tgl.) – Synergetic Navigation System

- Ausdauertraining
- Form des Gehens
- Einfach und kann von fast jedem ausgeübt werden
- Intensität gut steuerbar - Überforderung kann vermieden werden
- Fast überall möglich
- Viele Möglichkeiten in Salzburg
- Bestehende Strukturen vorhanden (z.B. alpine Vereine)
- Kann in der Natur ausgeübt werden: Naturerlebnisse
- Naturbeziehung = eigenständiger Wirkfaktor?
- Kann alleine oder in der Gruppe ausgeübt werden

9-wöchiges geführtes Bergwanderprogramm:

3 Wandertermine pro Woche (Mo., Mi. und Fr.)

- gemeinsame Anreise
- 5 min Mobilisationsübungen
- 2-stündige Wanderung (300 – 500 Höhenmeter)
- Intensität bei 70-85% der maximalen Herzfrequenz
- 5 min Dehnen

Stichprobe:

- 17 Teilnehmer für Auswertung

Baseline-Characteristics:

- Unterschiedsprüfung mit T-Tests für unabhängige Stichproben

Ergebnisse:

- 2x2 ANOVA für Interaktionseffekte und Haupteffekte
 - Getrennt für Wandergruppe 1 und 2 für Studienphase 1 und 2
 - Gemeinsam für beide Gruppen für Wander- und Kontrollphase
- T-Tests für abhängige Stichproben zur Unterschiedsprüfung zwischen Kontroll- und Interventionsphase

Programme: Microsoft Excel 2008 12.0; SPSS 13.0

Introduction

Methods

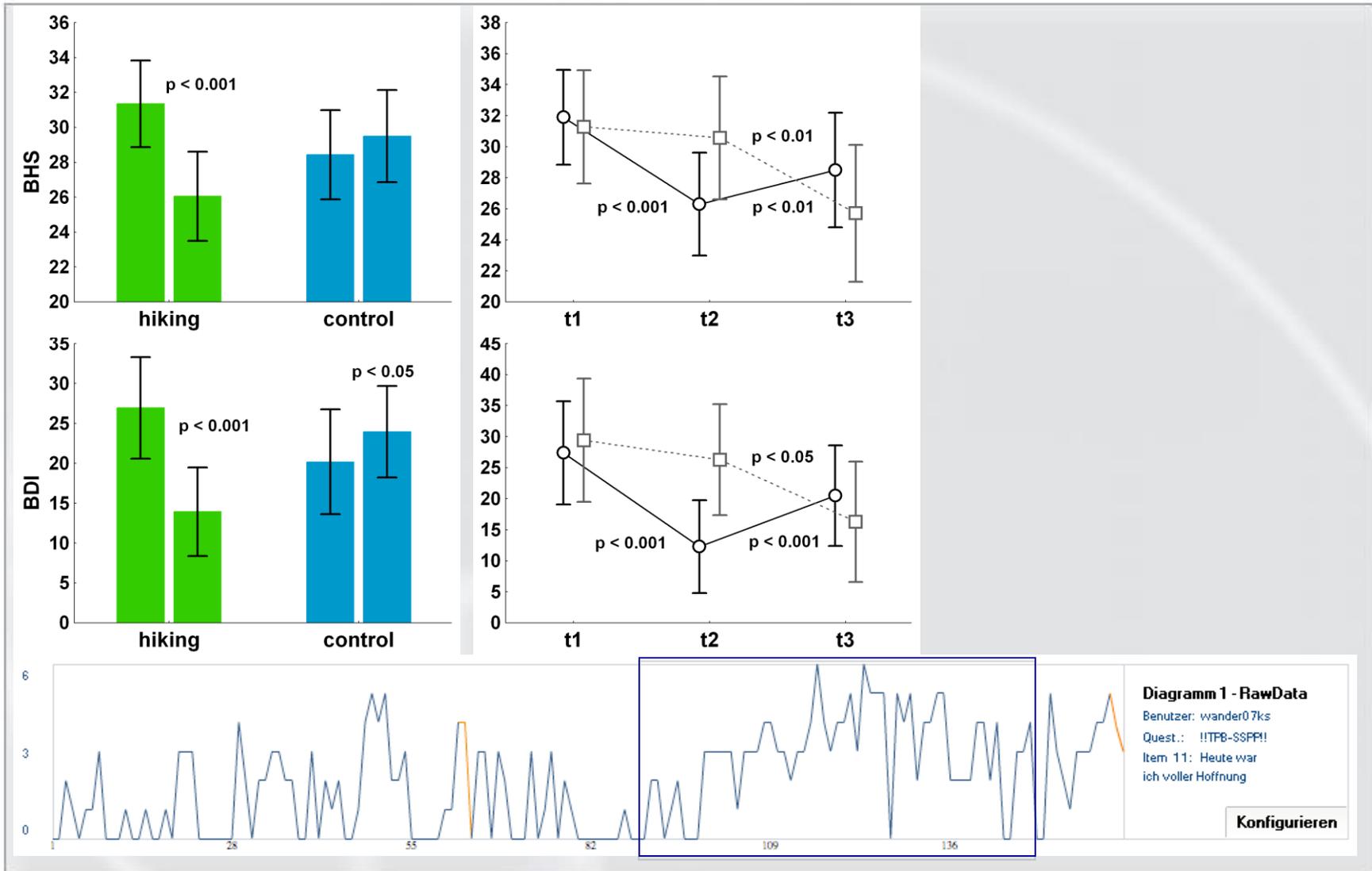
Results

Discussion

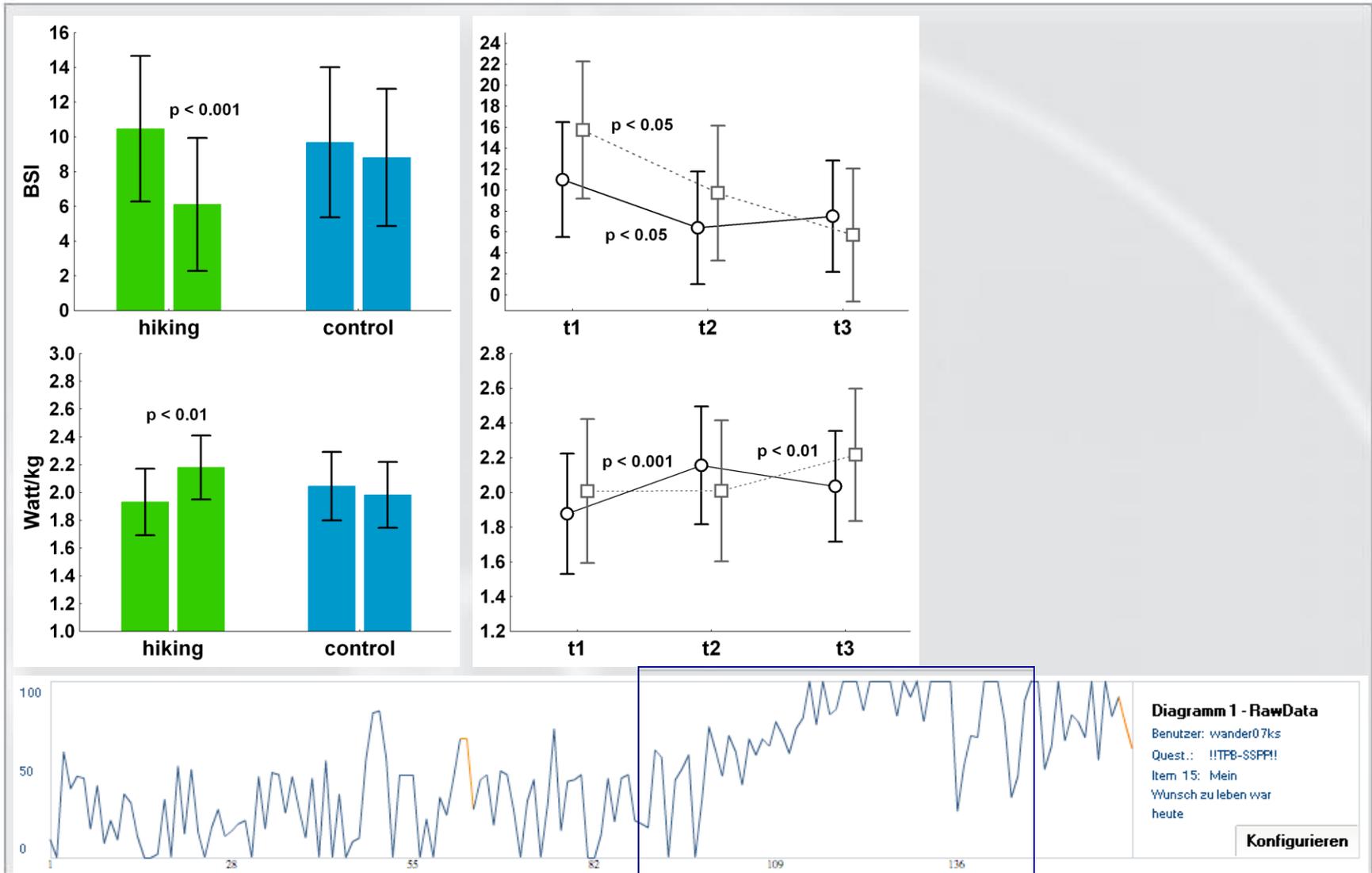
	Alter	m	BMI	BHS	BDI-2	BSI	SMV	W/kg
all (n = 17)	44.3±8.7	76.7±16.2	27.0±5.6	31.7±4.4	28.2±12.0	12.9±8.2	1.7±0.5	1.9±0.5
gr. 1 (n=10)	45.1±10.4	80.6±15.8	27.8±5.8	31.9±4.7	27.4±12.5	11.0±8.2	1.7±0.5	1.9±0.5
gr. 2 (n=7)	43.1±5.9	71.0±16.2	25.9±5.6	31.3±4.2	29.4±12.1	15.7±8.1	1.7±0.5	2.0±0.6
p-value (gr.1/gr.2)	.631	.247	.501	.783	.743	.259	.953	.630

Tab.: Mittelwerte und Standardabweichungen bei der Eingangsuntersuchung (t1): m (Körpermasse in kg); BMI (Body-Mass-Index); BHS (Summenscore der Beck Hopelessness Scale); BDI-2 (Summenscore des Beck Depressions Inventory, 2. Auflage); BSI (Summenscore der Beck Scale for Suicide Ideation); SMV (Suizidversuche in der Vergangenheit, erhoben mit BSI-Item 20: 1 = Ein Suizidversuch; 2 = Zwei oder mehrere Suizidversuche; In Gruppe 1 machten drei Teilnehmer einen Suizidversuch und 7 Teilnehmer zwei oder mehr Suizidversuche, in Gruppe 2 machten zwei Teilnehmer einen Suizidversuch und fünf Teilnehmer zwei oder mehr Suizidversuche); Watt (maximale Ausdauerleistungsfähigkeit in Watt); W/kg (maximale Ausdauerleistungsfähigkeit in Watt/kg Körpergewicht)

Zwischen den beiden Gruppen bestand kein signifikanter Unterschied hinsichtlich Alter, Gewicht, Body Mass Index, Hoffnungslosigkeit, Depressivität, Suizidgedanken, Suizidversuchen und Ausdauerleistungsfähigkeit zu Studienbeginn.



Suizidgedanken & Ausdauerleistungsfähigkeit





Beispiel 1: Selbstwertgefühl

Bei diesem Teilnehmer konnte das Selbstwertgefühl während der Wanderphase (grün markiert) auf einem höheren Niveau im Vergleich zur Kontrollphase stabilisiert werden.



Beispiel 4: Freude

Bei diesem Teilnehmer war die erlebte Freude während der Wanderphase (grün markiert) höher als in der Kontrollphase.



Gesundheitsförderung

- Angebote im Rahmen alpiner Vereine
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitstourismus

Abgrenzung zum Wellness Ansatz

Therapie

- Mehr Berücksichtigung regelmäßigen Trainings

Rehabilitation

- Training in der Natur als fixer Bestandteil

