

Felix Bantel

1. Preisträger Kategorie Poster)

Sportverletzungsangst als emotionale Begleiterscheinung in Folge einer schwerwiegenden Knieverletzung ¹

Summary

Almost every athlete learns in the course of his career, more or less serious injuries. Depending on the severity posttraumatic emotion interference may make it difficult for the athlete to return to its original performance state and to pursue his usual sporting activities. Fear of re-injury plays a crucial role in this context. What exactly is this emotional corollary expressed by and which factors should strengthen them where appropriate positive and negative, are examined in this study using a sports injury anxiety scale.

Zusammenfassung

Nahezu jeder Sportler erfährt im Verlauf seiner Karriere mehr oder weniger schwerwiegende Verletzungen. Je nach Schweregrad können so posttraumatische Emotionsstörungen auftreten, die es dem Athleten erschweren in den ursprünglichen Zustand zurück zu kehren und seinen gewohnten sportlichen Aktivitäten nachzugehen. Angst vor einer erneuten Verletzung spielt in diesem Kontext eine entscheidende Rolle. Wodurch genau sich diese emotionale Begleiterscheinung ausprägt und welche Einflussfaktoren sie gegebenenfalls po-

¹ Betreuerin der Arbeit ist Frau Dr. Ines Pfeffer, Fachgebiet Sportpsychologie, Institut für Sportpsychologie und Sportpädagogik, Sportwissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig.

sitiv bzw. negativ verstärken, soll in dieser Studie anhand eines Sportverletzungsangsttests untersucht werden.

Schlagworte: (Sportverletzungsangst, Knieverletzung, Verletzungsursache, Behandlungsmethode)

1. Theoretische Grundlagen

In Deutschland kommt es im Bereich sportlicher Aktivitäten jährlich schätzungsweise zu 1,5 Millionen Verletzungen, wovon lediglich 500.000 registrierte Fälle dokumentiert sind. Laut einer Studie der BMJ Publishing und der British Association of Exercise and Sports Medicine betreffen nur etwa 15% aller Sportverletzungen das Knie, jedoch ist jeder zweite Patient der einen Sportmediziner aufsucht, von solch einer Verletzung betroffen. Das lässt zum einen darauf schließen wie wichtig ein voll funktionsfähiges Knie für die Bewältigung des Alltags ist und zum anderen, wie schwerwiegend die meisten, das Kniegelenk betreffenden, Verletzungen sind. Eine unter Sportmedizinern weit bekannte Redewendung ist deshalb: „Das Kniegelenk ist die größte göttliche Fehlleistung.“ Keine andere Sportverletzung bedarf, in der Gesamtheit betrachtet, einer „intensiveren“ Behandlung als diese. Demzufolge spielt Angst, einen physiologischen Schaden (Verletzung) bei der Ausübung sportlicher Aktivitäten zu erleiden eine bedeutende Rolle. Anhand dieser Betrachtungen und allgemeingültiger Definitionen von Angst (vgl. Krohne, 1975; Hackfort & Schwenkmeizer, 1985) wurde ein eigener Definitionsansatz von Verletzungsangst im Sport formuliert:

„Verletzungsangst beschreibt einen von negativen Emotionen geprägten Zustand der eingeschränkten Handlungsfähigkeit, der das Vertrauen in die individuellen körperlichen Fähigkeiten untergräbt und somit zu einer Distanzierung von Kopf und Körper führt.“

Obwohl die meisten Studien auf dem Gebiet der Sportverletzungsforschung medizinisch orientiert sind, ist es allgemein bekannt, dass ein hohes Risiko einer Sportverletzung nicht nur aus physiologischen und ökonomischen, sondern auch aus psychosozialen und persönlichen Ursachen hervor gehen kann. Andersen und Williams liefern uns auf der Basis ihres Stress-Verletzungsmodells (Abb. 1) eine adäquate theoretische Grundlage für die Entstehung von Verletzungen auf Grund psycho-sozialer Aspekte (Kleinert, 2002).

Obwohl zu der Beziehung von Stress und Verletzungen viele Studien durchgeführt wurden, gibt es noch immer große Lücken im Wissen um den Zusammenhang von Sportverletzungen und Angst. Der Verletzungsangst als ein Faktor im Prozess der sportspezifischen Verletzung kommt im Bereich empirischer

Forschungen weniger Aufmerksamkeit zu. Ein möglicher Grund dafür lag im Fehlen eines spezifischen Messinstruments für Verletzungsangst. Kleinert (2002) konstruierte infolgedessen einen standardisierten Fragebogen, den Sportverletzungsangsttest (SVAT).

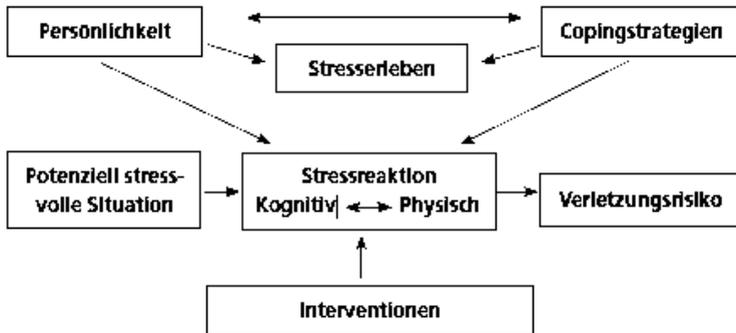


Abb. 1. Stress-Verletzungsmodell von Andersen und Williams (1998)

Konkrete Angstauslöser für Sportverletzungen werden oft durch mehrere Einflüsse bestimmt, da Ursachen und Risikofaktoren für die Entwicklung von Ängsten vielseitig und mehrschichtig sind. Eine entscheidende Rolle für die psychische Belastung nach einem Sportunfall spielt die individuelle Ursachenzuordnung für die Entstehung der Verletzung. Die Reaktionen und Bewältigungsmechanismen sind stark davon abhängig ob die Verletzungsursache bekannt oder unbekannt und viel mehr noch ob die Verletzung fremd- oder eigenverschuldet ist. Ein oftmals in der Praxis beobachtetes Phänomen ist, dass das Wissen um die Ursache und um das eigene Fehlverhalten zu weniger starkem Angstepfinden führt, da ein Gefühl der Kontrolle und der Eigenverantwortlichkeit bei dem Sportler bestehen bleibt. Er ist daher eher davon überzeugt, eine Wiederverletzung aktiv vermeiden zu können. Bei fremdverschuldeten Verletzungen verstärken sich dagegen Gefühle der Unsicherheit, des Kontrollverlusts und somit der Angst vor einer erneuten Verletzung. Doch nicht nur dem Verletzungshergang an sich, sondern auch der Behandlungsmethode (konservativ vs. operativ) wird ein Stellenwert in dieser Thematik eingeräumt. Verletzungen die operativ behoben werden entwickeln bei betroffenen Sportlern auf Grund ihrer langwierigen Behandlungsfolgen meist ein größeres Angstepfinden. Wiederverletzungsangst als emotionale Begleiterscheinung kann langanhaltend zu einer verminderten Einsatzbereitschaften während sportlicher Aktivität führen. Die Angst vor einer erneuten Operation kann diesen Effekt zusätzlich verstärken.

2. Fragestellung und Hypothesen

Daraus abgeleitet bilden die folgenden statistischen Hypothesen die Grundlage dieser wissenschaftlichen Arbeit:

1. Die Angst einer erneuten Verletzung ist nach einer selbstverschuldeten Verletzung geringer als nach einer fremdverschuldeten Verletzung.
2. Sportler, deren Verletzung operativ behandelt wurde, entwickeln auf Grund der langwierigen Behandlungsfolgen ein größeres Angstempfinden, als Sportler mit konservativer Behandlung.

3. Methodisches Vorgehen

Ein quantitatives Forschungsdesign (Fragebogen) bildet die Basis dieser wissenschaftlichen Untersuchung. Für diese Studie wurden 126 (62 weibliche/ 64 männliche) Freizeit- und Wettkampfsportler bzgl. ihrer Wiederverletzungsangst befragt. Das Alter der Probanden lag zwischen 18 und 35 Jahren ($SD = 23,31$). In einem querschnittlich angelegten Design wurde ein standardisierter Fragebogen mit 22 Items (Sportverletzungsangsttest „SVAT“ von Kleinert, 2002) zur Bestimmung von Zustandsangst in unterschiedlichen sportlichen Situationen eingesetzt. Dieser Angstfragebogen unterscheidet zwischen 3 Subdimensionen: (1) Niedrige situationsbedingte Handlungskompetenz $\downarrow HK$ (9 Items, Cronbach's $\alpha = .86$), (2) Hohe situationsbedingte Bedeutung $\uparrow B$ (7 Items, Cronbach's $\alpha = .81$ und (3) Situationsbedingter Kontrollverlust KV (6 Items, Cronbach's $\alpha = .80$). Die Probanden bewerten jede dieser 22 Situationen bzgl. ihrer Wiederverletzungsangst (bspw.: „*Es kommt eine Situation auf mich zu, in der ich mich schon einmal verletzt habe.*“) auf einer Skala von 0 - *keine Befürchtung* bis 5 - *sehr starke Befürchtung*. Die auf dem Statistikprogramm SPSS basierende Auswertung der Untersuchungsergebnisse erfolgte anhand von t-Tests für unabhängige Stichprobe.

4. Darstellung der Ergebnisse

Bei der Unterscheidung von eigen- und fremdverschuldeten Ursachen für Sportverletzungen, ergaben sich im Rahmen des SVAT für die Probanden der ersten Gruppe (Eigenverschulden) niedriger Testwerte, als für die Probanden der zweiten Gruppe (Fremdverschulden). Tendenziell liegt ein stärkeres Angstempfinden für die Probanden mit fremdverschuldeter Verletzung in allen drei Dimensionen der Verletzungsangst vor (siehe Abb. 2)

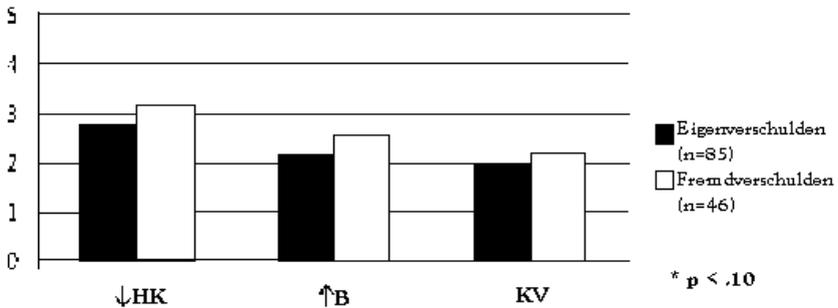


Abb. 2. Verletzungsangst hinsichtlich der Verletzungsursache

Der eingangs formulierte Hypothese (1) kann demnach tendenziell zugestimmt werden.

Eine höhere Angstwahrnehmung stellt sich augenscheinlich auch bei Sportlern ein, die sich für eine operative Behandlungsmethode entschieden haben (siehe Abb. 3). Im Vergleich zu den konservativ therapierten Probanden bewerteten sie die aufgeführten angstbezogenen sportlichen Situationen tendenziell höher.

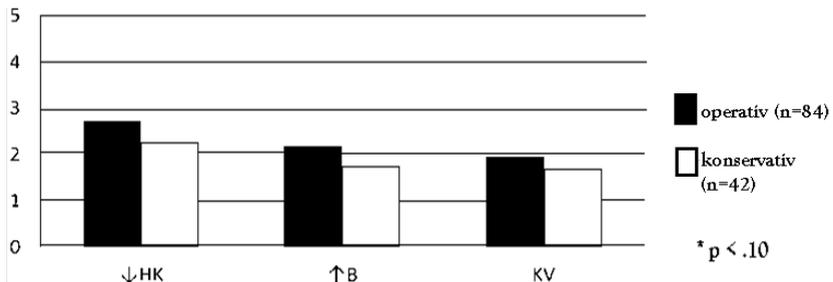


Abb. 3. Verletzungsangst hinsichtlich der Behandlungsmethode

Der Hypothese (2) kann im Rahmen dieser Untersuchung insofern beigepflichtet werden, dass ein tendenziell größeres Angstempfinden bei operativ behandelten im Gegensatz zu konservativ behandelten Sportlern nachgewiesen werden konnte.

5. Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind nicht nur für die Psychologie und den Leistungssport von Bedeutung, sie liefern auch Erkenntnisse für andere Fachgebiete und Forschungsfelder. So ist es beispielsweise das Ziel des Schulsports,

Schüler längerfristig für eine aktive Teilnahme an körperlich-sportlichen Aktivitäten zu begeistern. Demzufolge müssen sich Sportlehrer mit dem Problemfeld *Angst im Sport* auseinandersetzen, denn insbesondere die Angst vor Verletzungen mindert oder verhindert häufig die Freude daran. Angstauslösende Situationen oder sogar spezifische Merkmale dieser Situationen identifizieren zu können, bietet die Grundlage bei der Suche nach didaktischen und methodischen Maßnahmen, die bei der Prävention und/oder der Bewältigung eines solchen Angstempfindens hilfreich sein können. Die empirische Bearbeitung der Thematik mit den gewonnenen Erkenntnissen brachte jedoch auch neue Fragestellungen hervor. Weiterführende Untersuchungen könnten eine Berücksichtigung der Individualität der Sportler berücksichtigen und ein individuelles Personenprofil erschaffen, wodurch nachfolgend die Konstruktion eines spezifischen Angstbewältigungsschemas als neuer Schwerpunkt gesetzt werden könnte.

Literatur

Andersen, M. B. & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 294-306.

Fink, C., Hoser, C. & Benedetto K. P. (1993). Sportfähigkeit nach vorderer Kreuzbandplastik. Operative versus nicht operative Therapie. *Akt Traumatol* 23, 371-375.

Hackfort, D. & Schwenkmezger, P. (1985). *Angst und Angstkontrolle im Sport. Sportrelevante Ansätze und Ergebnisse theoretischer und empirischer Angstforschung*. Köln: bps-Verlag.

Henke, T., Gläser, H. & Heck H. (2000). *Sportverletzungen in Deutschland*. In W. Alt, P. Schaff, & H. Schumann (Hrsg.), *Neue Wege zur Unfallverhütung im Sport* (S. 139-165). Köln: Sportverlag Strauss.

Rebel, M. (2004). *Wenn der Kopf in die Knie geht. Analyse von Rehabilitationsverläufen nach Kreuzbandrekonstruktionen*. Hamburg: Kovač.

Vormbrock, F. (1983). *Diagnostizierbarkeit von Angst. Untersuchungen zur Trait-Angst-Diagnostik für die Verhaltensvorhersage in Sportsituationen* (1. Aufl.). Köln: bps-Verlag.

Kleinert, J. (2002). An approach to sport injury trait anxiety: Scale construction and structure analysis. *European Journal of Sport Science*, 2, 1-12.

Verfasser

Bantel, Felix, B.A., Institut für Sportpsychologie und Sportpädagogik, Sportwissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig