



Henk Brils
Jens Brils

Erste Hilfe bei Sportverletzungen

FIT statt PECH

SACHBUCH



Springer

Erste Hilfe bei Sportverletzungen

Henk J.M. Brils · Jens Brils

Erste Hilfe bei Sportverletzungen

FIT statt PECH

Mit einem Geleitwort von Dr. med. Uwe Wegner
Physiotherapeuten und Sportmediziner

 Springer

Henk J.M. Brils
Walchensee, Deutschland

Jens Brils
Landshut, Deutschland

ISBN 978-3-662-66469-8 ISBN 978-3-662-66470-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66470-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Covermotiv: © [stock.adobe.com/Ashiq_Johnson/peopleimages.com/ID 481205775](https://stock.adobe.com/Ashiq_Johnson/peopleimages.com/ID_481205775)
Covergestaltung: deblik, Berlin

Planung/Lektorat: Eva-Maria Kania

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

***Der wahre Zweck eines Buches ist, den Geist hinterrücks
zum eigenen Denken zu verleiten.***

Christopher Darlington Morley

(„A Cross Section“, Christopher Darlington Morley,

Quelle: Saturday Review of Literature, 27. 12.1924, Seite 415,

URL: <https://books.google.at/books?id=xGcgAQAAIAAJ&q=%22trap+the+mind+into+doing+its+own%22&dq=%22trap+the+mind+into+doing+its+own%22&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwj2yba2x8PkJVCwqYKHQd2AmQ4FBD0AQhAMAM>).

Geleitwort

Ein wort vorab

„irgendetwas stimmt nicht mit dir.“

Dies waren die ersten Worte von Henk Brils zu mir. Ich hatte mich als junger Assistenzarzt mit Hilfe von Physiotherapeuten in seinen Cyriax-Kurs „eingeschlichen“. Ich wollte Untersuchung, Tasten und Behandeln des Bewegungsapparates lernen. Auffällig an seinem Unterricht war schon damals, dass es ihm nicht nur um Vermittlung von Behandlungstechniken ging. Anatomie war ihm sehr wichtig. Klar. Aber er hat einen Bezug zu anderen Funktionskreisen des Körpers gesucht. Er wollte auch das „Warum“ ergründen und vermitteln. So stellte er in der ihm eigentümlichen Weise mit vielen Bildern die Verbindung und die Bedeutung des vegetativen Nervensystems und der Biologie an sich heraus. Auch sich immer wieder zu fragen, welchem Zweck und wem zum Schutz dient z. B. der Schmerz etc. Diese Art zu denken, vermittelt Henk und geht somit weit über die Vermittlung von Behandlungstechniken hinaus.

In meiner Zeit als Verbandsarzt des Deutschen Leichtathletik Verbandes (DLV) begleitete er mich in der direkten Betreuung der Athleten. Er hielt Vorträge auf Ärzte- und Physiotherapeuten-Tagungen des DLV zur Bedeutung des vegetativen Nervensystems im Rahmen der Entstehung und Heilung von Verletzung. Obwohl in Henks Worten der „geistige“

VIII Geleitwort

Anteil immer mehr an Bedeutung gewann, hat er den Bezug zur Praxis und seinen Wurzeln gepflegt. Ich bin dankbar für die Inspirationen durch ihn. Sie wirken in meiner orthopädischen Arbeit fort. Durch sein Buch, seine besonderen Kenntnisse und seine langjährige Erfahrung haben jetzt viele die Chance, sich zu eigenem Denken verführen zu lassen.

Orthopäde und Sportmediziner
Hannover

Dr. med. Uwe Wegner

Zähne zusammenbeißen – Einleitung zum Umdenken

Knieverletzungen sind im Sport sehr häufig. Vor allem im Fußball. Sie spielen kein Fußball? Macht nichts. Es kann nicht schaden, wenn Sie trotzdem am Ball bleiben und aufmerksam weiterlesen. Ich wähle hier den Fußballsport einfach als ein sportliches Beispiel von vielen. Sie können sich natürlich auch gerne in einer anderen Sportart sehen – auf dem Tennisplatz, auf der Skipiste, beim Volleyball, beim Joggen im Wald oder von mir aus, wie jetzt auf dem Sofa sitzend, während Sie am TV-Bildschirm das Spiel Ihres Lieblingsclubs verfolgen. Es spielt auch keine Rolle, ob Sie Physiotherapeut, Mediziner oder Hobbysportler sind – jeder kann betroffen sein, denn jeder hat zwei Knie.

Dass sich der Fußball auf ein physisch sehr hohes Level entwickelt hat, vor allem im Profisport, dürfte auch den Unsportlichsten unter uns nicht verborgen geblieben sein. Aber auch der Amateurkicker eifert dem Profi mehr und mehr nach. Allgemein gilt: schneller, körperlicher, aggressiver. Diese Entwicklung hat zur Folge, dass es immer häufiger zu Verletzungen im Fußball kommt. Und genau das passiert jetzt vor Ihrer Nase, während Sie genüsslich das Spiel verfolgen. Die Szene: Der Stürmer wurde in vollem Lauf vom Verteidiger zu Fall gebracht; da liegt er nun auf dem Rasen, das Gesicht schmerzverzerrt, er hält sich das Knie und windet sich wie ein Käfer, der auf den Rücken gefallen ist, während der Verteidiger sich für sein Handeln – ja, was wohl – verteidigt. Doch ohne Erfolg. Denn für den Schiedsrichter ist die Sache klar: Notbremse! Rote Karte für den Verteidiger. Für den Mannschaftsarzt des Stürmers ist die Sache ebenfalls klar: Eisbeutel! In solchen Situationen ist dem medizinischen Personal der Eisbeutel in etwa das, was das Pflaster der besorgten Mutter für das aufgestoßene Knie des

Jungen ist, der mit seinem Skateboard stürzte. Beides ist so selbstverständlich wie die Abfolge der unteren Extremität – von oben nach unten gesehen: Hüfte, Oberschenkel, Knie, Unterschenkel, Sprunggelenk und Fuß. Während daran ganz sicher nichts verändert werden sollte – darüber sind wir uns einig – sollte man sich jedoch endlich einmal fragen, warum am Vorgehen des Medizinmanns oder Physiotherapeuten auf dem Fußballfeld seit Generationen nicht gerüttelt wird. Warum zum Teufel eigentlich Eis? Gegen den Schmerz? Gegen die Schwellung? Ist das nicht vielleicht gegen die Biologie? Ich weiß, ich weiß. Es ist auf jeden Fall gegen die Gewohnheit, etwas zu hinterfragen, was offensichtlich nicht hinterfragt werden sollte, weil es schon immer so gemacht wurde. Ob Umknicken, Zerrung oder Prellung: Eis drauf und nicht hinterfragen. Eis hilft dem Spieler vielleicht kurzfristig gegen den akuten Schmerz. Auf dem Platz soll er ja möglichst sofort wieder auf die Beine, losrennen und weiterspielen. Gesund ist das nicht. Um die natürlichen – ich sage lieber bio-logischen – Heilkräfte zu aktivieren, ist das der falsche Ansatz. Was uns aus Expertenmund immer noch als Therapie nach dem neuesten medizinischen Stand verkauft wird, werde ich daher in diesem Buch widerlegen. – Achja, und Pusten nicht vergessen. Aber Achtung. Am Rande sei bemerkt, dass man selbst das Pusten heute in Frage stellen darf. „Es ist nicht von Vorteil, auf eine Wunde zu pusten“, sagt Sylke Schneider-Burrus, Oberärztin an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der *Charité Universitätsmedizin* Berlin. „Zwar hat das Pusten sicherlich psychologisch gesehen einen positiven Effekt. Es bedeutet für Kinder Zuwendung und Aufmerksamkeit. [...]. Aber: Wie etwa beim Niesen oder Husten werden – allerdings in geringerer Menge – Erreger ausgestoßen. Außerdem kann es sein, dass durch zu viel Pusten die Wunde zu trocken wird. Die Zellen, die für die Wundheilung zuständig sind, gedeihen jedoch am besten in feuchtem Milieu.“¹ Und bei Körpertemperatur – möchte ich unbedingt noch hinzufügen. Sorry, auch ein Vorwort, dass mit längst überholten Ideen Schluss macht, kann weh tun. Also, Zähne zusammenbeißen und lieber kühlen Kopf bewahren statt Eis verwenden.

Was haben wir bis hierher erfahren? Erstens: Wenn es um Sportverletzungen geht, ist der Laufapparat am häufigsten betroffen. Egal, ob wir auf den Profifußballer schauen oder auf den energischen Versuch des 6-jährigen

¹ „Hilft Pusten wirklich bei Wunden?“. Quelle: Direkt aus dem dpa-Newskanal. URL: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-hilft-pusten-wirklich-bei-wunden-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-161108-99-107296>.

Jungen, das Skateboard fahren zu lernen. Zweitens: Im Profisport heißen die am häufigsten betroffenen Schwachstellen Sprunggelenk, Kniegelenk sowie die Muskeln von Ober- und Unterschenkel. In diesen Bereichen kommt es zu den meisten Verletzungen. Und drittens stelle ich die These auf, dass es eine Therapie, einen bio-logischen Weg gibt, der bei stumpfen Verletzungen sowie bei Bänder-, Kapsel- oder Muskelrissen ganz ohne Eis auskommt, der im Gegenteil gegen die Regel auf Kühlung komplett verzichtet, der damit die sogenannte PECH-Regel selbst in den Ruhestand schickt und auf Eis legt: P wie Pause einlegen. E wie Eis auflegen. C wie Compression anlegen. Und H wie hochlagern des betroffenen Körperteils. Das ist alles von gestern.

Aber was tun? In dieser Haltung, in der Sie nicht viel tun müssen (Sie liegen bereits so oder so ähnlich auf dem Sofa), nehmen Sie sich dieses Buch zur Hand und beschreiten mit mir im Geiste den bio-logischen Weg. Verlassen Sie die ausgetretenen Pfade, nehmen Sie es sportlich, machen Sie sich frei von Vorurteilen, die sich ähnlich ausdauernd wie die fünftausend Jahre alte Mumie des Ötzi im Gletschereis gehalten haben. Auch ich habe es als junger Mensch so gelernt und so gemacht. Bis ich auf die Idee kam, es anders zu machen. Nicht on the rocks, sondern bio-logisch. Eis nur noch im Glas, nicht mehr auf dem Knie oder auf einer anderen traumatisierten Körperstelle. Wenn Sie für diesen Weg offen sind, dann werden Sie auf den kommenden Seiten Neues und Nützliches über Gesundheit, Gesunderhaltung und Gesundung erfahren, dass Sie als Therapeut, Arzt oder als Sportler, schlicht als einen lernbereiten und -fähigen Menschen schmerzfrei weiterbringt. Denn mit der von mir entwickelten FIT-Regel bleiben Sie trotz Verletzung in Bewegung.

Ein Hinweis noch vorab: Ich schreibe in der ersten Person Singular. Wenn ich aus meiner Praxis berichte, schreibe ich aus meiner ganz persönlichen langjährigen Erfahrung als diplomierter Physiotherapeut, studierter Biologe und überzeugter Gesundheitswissenschaftler. Als Autor dieses Buches schreibe ich aber auch stellvertretend und beziehe damit meine Frau, meine Söhne und mein ganzes *INOMT*-Team in mein Schreiben ein. Ich, das sind alle, die mich auf meinem Weg begleitet haben und bis heute Tag für Tag mit mir dafür arbeiten, dass möglichst vielen Menschen körperlich, aber auch mental zugutekommt, was wir gemeinsam tun.

Stichwort gemeinsam: Das Buch, das Sie in Händen halten, hat im wahrsten Sinne des Wortes einen Vater: nämlich mich. Aber ohne die Mitarbeit meines Sohnes Jens wäre das Buch ganz sicher nicht entstanden. Dafür möchte ich mich besonders bedanken.

FIT ist das neue PECH

Wenn es um die körperliche Leistungsfähigkeit, die Kondition oder allgemeine Verfassung geht, ist der Begriff Fitness nicht weit. Fit for Fun. Fit geht vor. Fitness first. Fitness als vorbeugende Maßnahme gegen alle möglichen Erkrankungen, physisch wie psychisch. Ja, sogar, wenn es um die berufliche Qualifikation, beispielsweise die Besetzung einer Arbeitsstelle geht, ist das Wort „Fit“ nicht weit. Man ist entweder fit für die neue Position oder eben nicht. Aber all das ist hier nicht gemeint. Eindeutig nicht. In diesem Buch geht es mir nicht um den Begriff Fitness im herkömmlichen Sinne. Das mag zunächst verwirrend sein, hat aber einen Sinn. Denn fit zu sein, ist in jedem Fall wünschenswert. Das Wort hat in unserem Sprachgebrauch eine grundsätzlich positive Bedeutung. Fit ist gut. Darum nutze ich dieses von der Allgemeinheit gelernte, positiv besetzte Wort als Aufmerksamkeits-Fänger für meinen bio-logischen Therapie-Ansatz. Einfach gesagt: Fit fits.

Laut Duden wurde das Wort „Fit“ in den 1930er Jahren aus dem englischen Sprachraum entlehnt und stand 1983 erstmals im Rechtschreibduden. Kein Wunder: Es war die Hochzeit der Trimm-Dich-Bewegung. Wer es noch kennt: Trimmy hieß das Maskottchen, das uns in Bewegung und zum Schwitzen bringen sollte. Sprachlich ist „Fit“ schlicht eine Verkürzung des englischen „Fitness“. Die tatsächliche Herkunft des Wortes ist ungeklärt. Schwamm drüber. Relevant ist für uns nicht die Herkunft des Begriffes, sondern dessen Gegenwart und Zukunft. Mit meinem Fit haben wir ein Kurzwort, bei dem es sich um einen von mir künstlich gebildeten Terminus aus Bestandteilen anderer Wörter handelt. Eine Wortschöpfung. Ich präge damit aber nicht nur einen neuen Begriff, ein neues Denken, sondern beziehe eine klare Position: Mit der FIT-Regel stelle ich mich der PECH-Regel entgegen. „Niemand braucht Wissensarbeiter, die an die Stelle alter Dogmen neue setzen. [...] Es dient dem Fortschritt, der [...] Beweglichkeit des Denkens. Harmonie verblödet. Meinungsvielfalt schafft Lösungsoptionen.“² Ich bin nicht so vermessen, mich als Wissensarbeiter zu bezeichnen. Aber hinter dieser Textpassage, die ich einem TAZ-Artikel von Wolf Lotter entnommen habe, stehe ich zu hundert Prozent. Ich bin auch kein Dogmatiker. Ich möchte Ihnen selbst überlassen, ob Sie die FIT-Regel lediglich als Alternative betrachten oder gar als Ultima Ratio. Für mich ist sie letzteres, weil ich die Biologie nicht in Frage stelle. FIT und PECH sind

² „Maja Göpel und der böse Geist“, Quelle: taz.de, URL: <https://taz.de/Neid-Wut-Kraenkung/!5874204/>.

für mich zwei einander komplett ausschließende Optionen. Ich habe mich vor etwa 40 Jahren entschieden. Das passierte natürlich nicht von heute auf morgen. Mein Entwicklungsprozess begann sicher bereits weit vorher. Er hatte seine Wurzeln in persönlicher Erfahrung. Als Jugendlicher spielte ich Badminton, ziemlich wild und dabei passierte es: Ich erlitt eine Jones-Fraktur. Die medizinisch geschulten Leser und Leserinnen unter Ihnen wissen, dass es sich dabei um eine Fraktur des fünften Mittelfußknochens handelt. Diese Art der Fraktur wurde nach dem walisischen Chirurgen Sir Robert Jones benannt, der sich 1902 einen solchen Bruch während einer Tanzveranstaltung zugezogen hatte. Obwohl ich schon damals (natürlich nicht 1902, sondern Ende der 1970er Jahre) ein begeisterter Tänzer war, wusste ich nicht, wer Jones und schon gar nicht, was eine Jones-Fraktur war. Mein Fuß wurde geröntgt und ich bekam einen Gips. Sechs Wochen seien das Minimum, hieß es. Und Ruhe. Keine Belastung. Dass ich nach nicht einmal einer Woche wusste, dass etwas an dem Gips falsch ist, war Intuition. Der Tennisprofi David Prinosil, der Ende der 1990er Jahre auf dem Höhepunkt seiner Spielerkarriere war und es in jener Zeit immerhin bis zur Nummer 28 der Weltrangliste brachte, hatte später, lange nach mir, die gleiche Fraktur. Auch sechs Wochen Gips. Ruhe. Bein hochlegen. Warum ich diesen Return in die Tennis-Vergangenheit mache? Dazu gleich mehr.

Ich trug den Gips erst seit ein paar Tagen, saß zu Hause und spürte nicht viel. Echte Schmerzen hatte ich keine. Ich nahm eher ein Jucken wahr und den dringlichen Wunsch, mich zu bewegen. Eigentlich hatte man mir Ruhe verordnet. Für meine Begriffe reichte es mit der Ruhe bereits. Mir wurde langweilig. Ich beschloss, in die Badmintonhalle zu gehen und meine Freunde zu besuchen. „Hey“, habe ich gesagt, „spielt mir doch ein paar Bälle zu.“ Ob das so eine gute Idee wäre mit meinem Fuß, wollten sie wissen. „Los, spielt mir ein paar Bälle zu, meine Arme haben ja nichts.“

Am nächsten Tag ging ich wieder in die Halle und auch am übernächsten juckte es mich, mich zu bewegen. Und schon die ganze Zeit hatte ich darüber nachgedacht: „Dieser blöde Gips...“ Ich weiß noch, wie schwierig es für mich als junger Mensch war, in die Klinik zu fahren und dem Superdokter zu sagen: „Der Gips muss weg!“ Aber ich habe mir ein Herz gefasst, mich in den Bus gesetzt und bin von Nieuwenhagen nach Brunssum gefahren. Das ist in meiner niederländischen Heimat. Ich weiß noch genau, was für einen Bammel ich davor hatte, dem Arzt zu sagen, was er tun sollte. Als ich durch die Glastür der Klinik schritt, stellte ich mir vor, was auf mich zukäme und wie ich beschimpft würde. „Unverantwortlich! Auf deine eigene Verantwortung, unverantwortlich! Domkop!“ Dann hat er, der Gott in Weiß, den Gips aber doch abgenommen. Ich war erleichtert; im wahrsten

Sinne des Wortes. Doch etwas war komisch. Wie ich gekommen war, ging ich auch wieder hinaus. Ich ging wie mit Gips am Fuß, hatte aber keinen mehr. Ich humpelte zum Bus als sei mein Fuß immer noch eingegipst. Auf halbem Weg blieb ich stehen und sagte mir: „Ich spüre nichts, fast nichts, fünf Prozent vielleicht, aber das ist nichts. Warum gehe ich immer noch wie jemand, der starke Schmerzen hat?“ Dann zwang ich mich, normal zu gehen, was nicht sofort ging. Aber ich machte es, so gut wie möglich. Dann, abends, bin ich wieder in die Badmintonhalle gegangen und habe gespielt. Jawohl, ich schwöre, ich habe auf dem Platz gestanden und den Ball geschlagen. Ich bin gelaufen, fast wie ein junger Gott. Jedenfalls kam es mir so vor – bedenkt man meine Verletzung. Es war für mich zuerst eine Überwindung, mich zu bewegen, aber ich habe den Fuß danach nicht mehr gespürt. Er hat niemals mehr geschmerzt. Der blöde Gips war ab und mit ihm ein Vorurteil abgebaut, das eine Regel stützte, die besagte, dass man mit einem umgeknickten Fuß pausieren müsse.

Ich möchte noch zwei weitere Beispiele anführen, die das P und das H der PECH-Regel widerlegen. Meine persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse werde ich dabei weiter zur Veranschaulichung nutzen, bevor ich mich der Biologie zuwende, die meine These untermauert. Und ich verspreche Ihnen: Wir werden auch das E und das C jagen.

Ich erinnere mich an eine durchaus anspruchsvolle Bergtour mit meinem Schwager Matthias Anfang der 1990er Jahre. Eine schmerzvolle Episode, an deren Ende aber eine erhellende Erkenntnis stand. Es war in der Zeit, in der ich bereits mein Diplom in Physiotherapie in der Tasche hatte, das ich an der *Hoogeschool Zuyd*, Niederlande, erworben hatte. – Im Zentrum meiner Berg-Erinnerung: Ein Pfad, Wurzeln, Steine. Etwa sechs Stunden Fußweg lagen vor uns. Unser Ziel war der Herzogstand über dem Walchensee. Der Aufstieg führte über den Heimgarten, dann über den Kamm zum Herzogstand. Der Aufstieg war ganz schön in die Beine gegangen. Vor allem in meine. Mein Schwager hat in etwa die Statur einer Eiche, während ich mehr wie eine Birke daherkomme. Oben auf dem Herzogstand sagte er plötzlich: „Henk, lass uns rennen, wir laufen runter!“ Bevor ich noch widersprechen konnte, war er schon weg. Dann folgte der besagte Pfad, folgten Wurzeln, Steine und eine Sekunde der Unachtsamkeit. Ich knickte um. Der Schmerz war kurz und heftig. Es war wie in einem billigen Bergfilm. Der einsame Wanderer. Schon langsam senkt sich die Dunkelheit über Berg und Tal. Der Knöchel tut höllisch weh. Ein Gewitter zieht auf. Drama. Hier oben kann man nicht bleiben. Naja, so oder so ähnlich fühlte ich mich, als ich auf einem Baumstumpf sitzend darüber nachdachte, was ich als nächstes tun

sollte. Dann bin ich aufgestanden und einfach losgegangen. Ich habe eigentlich das gemacht, worauf ich später meine Therapie entwickelt habe. Ich bin aufgestanden und gegangen. Zuerst hatte ich Schmerzen. Schließlich bin ich gejoggt und dann sogar gelaufen, als wäre nichts. Unten angekommen erzählte ich meinem Schwager: „Du, ich bin umgeknickt.“ Der betrachte fragend meine Füße: „Wirklich?“

Dieses Erlebnis war so schmerzvoll wie erhellend für mich. Es machte Klick in meinem Kopf und ich sagte mir: „So machst du das ab jetzt bei deinen Patienten auch.“ Das war gewissermaßen der Punkt, an dem ich auf meinem Erkenntnisweg, auf den ich als jugendlicher Badmintonspieler abgelenkt war, ab jetzt Schritt für Schritt bestärkt wurde. Zudem lag in diesem persönlichen Erlebnis für mich eine Bestätigung. Stichwort: Nozizeption. Muss ich erklären. Wir machen als Physiotherapeuten einen Unterschied zwischen Schmerz und Nozizeption. Wenn ich dir sage, meine ich unser *INOMT*-Team, denn diese Unterscheidung ist nicht ganz gängig. Was ist Schmerz? Schmerz ist ein sehr unangenehmes bis heftiges Gefühls- und Sinneserlebnis. Nozizeption ist aber noch kein Schmerz, sondern eine Warnung vor einem möglichen Schmerz. Die Sinnesempfindung Schmerz entsteht erst durch die Verarbeitung im Kortex (Großhirnrinde), in der unsere Sinneswahrnehmungen „dekodiert“ werden und in unser Bewusstsein rücken; zum Beispiel das Sehen, aber genauso der Schmerz. Nozizeption dagegen ist die Wahrnehmung von Reizen, die den Körper potenziell oder tatsächlich schädigen können. Diese Reize werden von sogenannten Nozizeptoren lokal registriert und über Nervenfasern (Neuronen) ins Gehirn geleitet. Fazit: Auf Nozizeption kann Schmerz folgen, passiert aber selten. Denn Nozizeption ist ein Frühwarnsystem, das uns vor einem möglichen Schmerz bewahrt. Wir erhalten eine Information der Nozizeptoren, die uns sagt: Achtung, jetzt handeln, Schädigung und Schmerz vermeiden! Meldet unser Gehirn trotz Alarmierung durch die Nozizeptoren Schmerz, dann halte ich den Schmerz entweder aus oder ich halte ihn nicht aus. Das ist ganz einfach, wenn man so will. Wird die Nozizeption zu stark, reagiert das vegetative Nervensystem. Man wird blass, die Herzfrequenz steigt, man fängt an zu schwitzen und zu zittern. Am Ende kippt man um, wird ohnmächtig, weil der Körper sagt: Nein, jetzt geht es nicht mehr. Bewusstsein abschalten – jetzt!

Soweit darf man nicht gehen! Das muss ich natürlich bei meinen Patienten immer im Auge behalten! Ein wichtiger Punkt, den ich daher mit Blick auf Alltägliches ausführen will. Nocere kommt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie schädigen, Unheil anrichten, schädlich sein. Nozizeption geht dem Schmerz voraus. Nozizeption ist damit die

Meldung drohender Schädigung. Ich erkläre das den Teilnehmern unserer Fortbildungskurse immer so: „Ihr sitzt auf Euren Stühlen; ihr sitzt aber auch da hinten auf Eurem Tuber Ischiadicum. Das ist der Knochenvorsprung da hinten, das Sitzbein zwischen mehr oder weniger Muskelmasse. Beim Sitzen drückt sich das zusammen. Und Ihr sitzt und sitzt und sitzt. Und wenn Ihr mich anderthalb Stunden anhören musstet und dabei immer in gleicher Sitzhaltung verharret habt und der Stuhl ist hart, dann entsteht eine Ischämie; eine verminderte oder fehlende Durchblutung des Gewebes. Also, was wird das Frühwarnsystem machen?“ Es sagt: Hallo! Wenn du so sitzen bleibst, wirst du dich schädigen! Und was wird passieren? Ihr setzt euch ein bisschen anders hin. Das geht automatisch. Und es geht in jeder Körperhaltung. Es geht nicht nur im Sitzen, auch im Liegen, auch nachts. Ihr schlaft ein und liegt auf einer Seite. Dann, irgendwann, sagt das Frühwarnsystem: Hallo! Lange genug auf einer Seite gelegen! Das Kommando kommt bei Euch an und Ihr dreht Euch automatisch um. Dafür braucht Ihr nicht einmal wach zu werden. Schlafwissenschaftler sagen, man dreht sich im Schlaf etwa 20- bis 30-mal pro Nacht um. Das geht dank Nozizeption ganz automatisch. – Wir wissen also jetzt: Nozizeption ist die Meldung von drohenden Schädigungen. Aber sitzt Ihr gut? Denn jetzt kommt das Beste: Nozizeption ist auch die Meldung von Schädigungen, die objektiv betrachtet überhaupt kein Schädigungspotenzial besitzen. Beispiel: Da läuft eine Spinne über diese weiße Wand und manche von uns zeigen eine vegetative Reaktion. Ihr fühlt Euch bedroht, weil Ihr denkt, die Spinne könnte Euch Schaden zuführen. Sie kann objektiv gesehen aber keinen Schaden anrichten. Giftspinnen kommen bei uns nicht vor. Es gibt sogar Menschen, die zucken zusammen, wenn sie das Wort Spinne nur hören oder lesen. Als wir *INOMT*, unser Institut für Osteopathie und manuelle Therapie gründeten, gestalteten wir ein Logo, das eine Spinne zeigte. Der Begriff Arousal bezeichnet in der Psychologie die Aufregtheit des Nervensystems. Unser harmloses Spinnen-Logo ist ein Parade-Beispiel dafür, dass das Nozizeptionssystem ohne objektiven Grund in Aufregung geraten kann. Tatsächlich bekamen wir Anrufe, ob wir das Logo nicht ändern könnten. Objektiv gab es dafür keinen Anlass, nichts, kein Schädigungspotenzial. Aber Menschen reagieren in vielen Fällen nicht rational.

Eine Theorie besagt, die Angst vor Spinnen sei „ein Überbleibsel unserer evolutionären Vergangenheit, weil Spinnen in grauer Vorzeit möglicherweise