



Entspannter Hals – entspannter Kiefer

Die Lehrmethode Alexander-Technik fühlt Zähneknirschern auf den Zahn

Bruxismus bedeutet Knirschen oder Pressen mit den Zähnen als sich wiederholende Aktivität der Kaumuskeln. Betroffen sind circa 20 Prozent der Bevölkerung, vor allem Frauen zwischen 30 und 45 Jahren, nach dem 60. Lebensjahr geht die Anzahl der Betroffenen zurück. Insgesamt ist die Tendenz, auch laut Bundeszahnärztekammer, stark steigend. Als langfristig wirksame „Hilfe zur Selbsthilfe“ hat sich die Lehrmethode der F.M. Alexander-Technik erwiesen.

Bruxismus, eine der möglichen Ursachen für craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), kann im Wachzustand sowie im Schlaf auftreten. Während er sich im Wachzustand durch Selbstbeobachtung einfach erkennen lässt, ist der Schlafbruxismus nur mit sehr viel Aufwand zu diagnostizieren. Lediglich durch eine Untersuchung im Schlaflabor mit Hilfe von Video- und Audioaufzeichnungen lässt er sich wissenschaftlich zweifelsfrei nachweisen. Meistens wird daher auf die Beobachtung Dritter zurückgegriffen sowie auf die Symptome, die durch das nächtliche Knirschen und Pressen entstehen. Dazu gehören Schmerzen, Spannungsgefühle, die Ermüdung der Kaumuskulatur, vorübergehender Schläfenkopfschmerz, Schwierigkeiten bei der Mundöffnung oder empfindliche Zähne – besonders spürbar beim Auf-

wachen am Morgen. Es gibt eine Reihe weiterer Anzeichen, die insbesondere der Zahnarzt feststellen kann – von Schliifspuren an den Zähnen, Impressionen an der Wangen- und Zungenschleimhaut über Zahndefekte wie Schmelzrisse, kleine Absplitterungen an den Schneidekanten bis hin zu keilförmigen kariesfreien Zahnhalsdefekten. Eine vergrößerte Kaumuskulatur im Bereich der Mundschließer, wodurch der untere Gesichtsteil oft einen eckigen Umriss bekommt, ist ein weiteres Indiz für die nächtliche Aktivität der Kaumuskeln. Aber gerade vor größeren zahnärztlichen Maßnahmen, insbesondere vor Zahnersatz oder kieferorthopädischen Eingriffen, ist dieser Befund von Bedeutung. Denn das Knirschen und Pressen kann den Zahnersatz langfristig gefährden.

Stress erhöht die Muskelaktivität

Über die Ursachen des Bruxismus wurde viel geforscht. Der naheliegende Gedanke, dass Zahnfehlstellungen verantwortlich sind, lässt sich heute wissenschaftlich eher vernachlässigen. Die hohe Muskelaktivität wird vor allem in Zusammenhang mit Stressbewältigung gebracht. Bei Stress erhöht sich häufig die Aktivität der Mundschließer.

Von außen wahrnehmbar sind der Masseter am Kieferwinkel und der Temporalis an der Schläfe. Äußerlich nicht wahrnehmbar ist der Schließmuskel an der Innenseite des Unterkiefers, der Pterygoideus medialis. Die Überaktivität dieser Muskulatur wurde früher als Fehlfunktion interpretiert, heute geht man davon aus, dass es sich um eine automatische, meist unbewusste Funktion zur Stressbewältigung handelt. Gesteuert wird sie von den sogenannten autonomen Hirnregionen, die bei Stress und Gefahr aktiviert werden. Durch Knirschen reduziert sich nachweisbar tatsächlich die Menge der ausgeschütteten Stresshormone. Daneben gibt es noch weitere Gründe für das Knirschen und Pressen im Schlaf, wie etwa psychosoziale Faktoren, Verletzungen am Kopf, übermäßiger Genussmittelbrauch, vor allem Alkohol und Drogen, sowie bestimmte Medikamente und einige schlafbezogene Erkrankungen.

Muss Knirschen und Pressen behandelt werden?

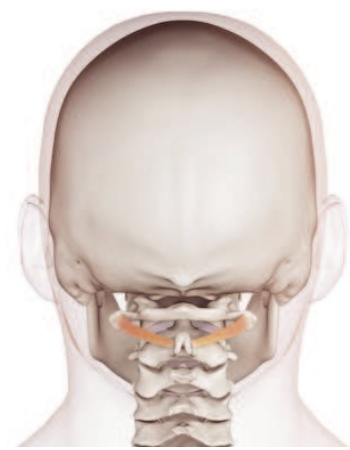
Ja, wenn es Schäden an Zähnen, dem Zahnhalteapparat, der Muskulatur oder dem Kiefergelenk verursacht. Das Gewebe hält dieser dauernden Überbelastung nicht stand.



M. temporalis



M. masseter



M. obliquus capitis inferior

Da jedoch die Ursachen unterschiedlich sind, gibt es auch kein Patentrezept für die Behandlung, sondern verschiedene Ansätze. Die zahnärztliche Schiene, oft das Mittel erster Wahl, soll vor allem die Zahnschmelz schützen. Eine durchgeknirschte Schiene ist leicht zu erneuern, verloren gegangener Schmelz aber nur mit viel Aufwand und Kosten. Schienen verändern auch etwas die Stellung des Unterkiefers zum Oberkiefer und können so das Kiefergelenk und die Kaumuskeln leicht dehnen.

Insbesondere „adjustierte Schienen“ können Entlastung bringen, da sie helfen, den Unterkiefer zum Oberkiefer derart zu positionieren, dass im Zusammenbiss eine sehr gleichmäßige Belastung für alle Seitenzähne entsteht. Allerdings sind sie aufgrund der komplexen Herstellung teurer. Zum Kapitel Schiene gehören noch kleine auf die Frontzähne begrenzte Ausbisse, die seit einiger

Zeit auf dem Markt sind. Doch all diese Maßnahmen führen meist nicht dazu, mit dem Knirschen aufzuhören. Die Schiene ist ein therapeutisches Hilfsmittel, das schützt, aber nicht die Ursachen behebt.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind die zeitlich begrenzte Gabe von Medikamenten zur Muskelentspannung, ferner die Physiotherapie und Psychotherapie. Letztere bezieht sich vor allem auf den Umgang mit Stress inklusive Biofeedback für die Kaumuskeln. Physiotherapeuten behandeln dagegen die belasteten Gewebe und arbeiten mit Entspannungsübungen für die Kiefermuskulatur, optimaler Weise unter Berücksichtigung der gesamten Körperhaltung. Für die Entspannung der Faszien, Gelenkstrukturen und Hirnhäute hat sich zudem die Osteopathie bewährt, besonders dann, wenn sie die Einflüsse des Bisses auf die feinen Bewegungen der Schädelknochen berücksichtigt.

wohnheitsmäßige muskuläre Reaktion auf diesen sehr eng verknüpft sind – so eng, dass er von einer psychophysischen Einheit sprach und sich weigerte, zwischen Psyche und Körper zu unterscheiden. Wir lernen von Geburt an, uns im Schwerkräftfeld der Erde zu koordinieren und aufzurichten. Wenn diese Entwicklung normal verläuft, haben sich die entsprechenden Bewegungsmuster in unserem Zentralnervensystem eingeprägt.

Jedoch kann die Harmonie des Organismus im weiteren Leben wieder gestört werden. Oft sind Emotionen, die wir mit einer Situation oder Handlung verbinden, daran beteiligt. Hierbei spielen Gehirnareale, wie das limbische System, sowie neurologische Prozesse eine Rolle. Freude und Lust, Angst oder Frustrationen erzeugen körperliche Reaktionen und beeinflussen unseren Muskeltonus und unsere Koordination und können so zur Entwicklung ungünstiger Gewohnheiten führen. Diese Veränderung unserer Bewegungs- und Haltungsmuster geschieht meist unbewusst. Umgekehrt kann eine entspannte Körperhaltung auch zum psychischen Gleichgewicht beitragen.

Auf akuten Stress reagiert unser Körper mit Mechanismen, die uns erlauben, unsere evolutionär entwickelten Stressreaktionen effektiv umzusetzen – Angriff, Flucht oder Erstarrung. Diese Mechanismen umfassen unter anderem einen deutlich erhöhten Muskeltonus und eine spezielle Körperhaltung in unmittelbarer Reaktion auf den Stressreiz. Diese Stressreaktion ist für eine zeitlich begrenzte Aktion durchaus gerechtfertigt und hat sich als überlebenssichernd bewährt. Wenn der Stress aber dauerhaft anhält oder zu häufig vorkommt, bleiben auch der Muskeltonus und die psychische Erregtheit hoch. Dies kann sich beispielsweise im Knirschen manifestieren.

Zur Alexander-Technik

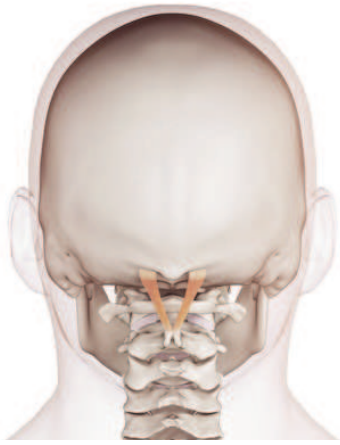
Die Alexander-Technik ist eine Lehrmethode zur Harmonisierung unserer Bewegungs- und Handlungsabläufe. Sie lehrt, belastende Muster rechtzeitig wahrzunehmen, zu stoppen und durch eine günstige Körperkoordination zu ersetzen. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei dem ausbalancierten, gut koordinierten Verhältnis von Kopf, Hals und Rumpf zu. Zahlreiche Studien belegen die hohe und langfristige Wirksamkeit der Alexander-Technik sowohl in der Prävention als auch bei chronischen Schmerzzuständen des Bewegungsapparates.

Infos: Alexander-Technik-Verband Deutschland (ATVD) e.V.:
www.alexander-technik.org und
www.dgfdt.de

Die Alexander-Technik – Hilfe zur Selbsthilfe

Bei näherer Beschäftigung mit der Thematik wird schnell deutlich, dass der Bruxismus in einem psychophysischen Zusammenhang zu verstehen ist. „Bruxer“ sind immer als ganzes Individuum betroffen. An dieser Stelle setzt die Lehrmethode der F.M. Alexander-Technik an. Sie ist keine Therapie, sondern ein Unterrichtsverfahren, das der australische Schauspieler F.M. Alexander im 19. Jahrhundert aufgrund eigener Stimmprobleme erarbeitet hat. Seine intensive Forschungsarbeit führte ihn zur Lehrtätigkeit, er unterrichtete sehr erfolgreich in London und in den USA.

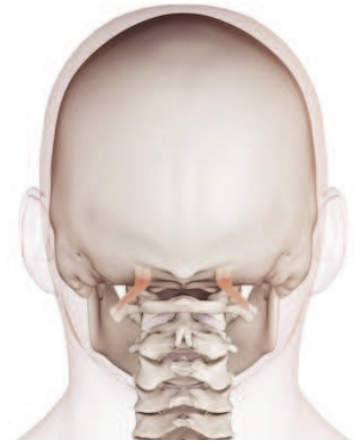
Alexander machte die Erfahrung, dass die Wahrnehmung eines Reizes und unsere ge-



M. rectus capitis posterior major



M. rectus capitis posterior minor



M. obliquus capitis superior

In der Alexander-Technik lernen die Schülerinnen und Schüler inne zu halten, die gewohnheitsmäßige Reaktion zu unterbinden und durch eine angemessene koordinierte Antwort zu ersetzen.

Alexander-Technik setzt in der Vorbereitung der Bewegung an, auf der Ebene der Gedanken, im bewussten Nicht-Reagieren auf einen Reiz. So entsteht die Möglichkeit, achtsam im Alltag mit sich um zu gehen und die Wiederholung schädigender Muster zu vermeiden. Damit dies praktisch gelingt, lernen die Alexander-Technik-Schüler durch die Kombination von Innehalten und gedachten Anweisungen ihre gesamte Koordination von Kopf bis Fuß von erworbenen Störfaktoren zu befreien. Die angeborenen bzw. in der Kindheit erlernten Aufrichtungsmechanismen können wieder ungestört arbeiten. Die Aufgabe der Alexander-Technik-Lehrer ist



Alexander-Technik ermöglicht eine freie und gelöste Steuerung von Hals, Kopf und Körper.

es, diesen Lernprozess anzuleiten und sowohl mit leichten Berührungen als auch Worten und Erklärungen zu begleiten. Eine besondere Schlüsselstellung hat dabei einerseits die Koordination von Kopf, Hals und Rumpf, andererseits auch die Wahrnehmung der Basis, die uns trägt.

Neuromuskuläre Beziehungen

An dieser Stelle ein kurzer Exkurs über die neuromuskulären Beziehungen zwischen Hals und Kopf, speziell den Kaumuskeln und dem Kiefergelenk. Der Nerv, der dieses Gebiet unter anderem versorgt, ist der Nervus Trigemimus, der dreigeteilte Nerv. Seine Ursprungskerne reichen im Zentralnervensystem bis in den Beginn des Rückenmarks hinunter und stehen in enger Verschaltung mit den oberen Rückenmarksnerven der ersten zwei bis drei Halswirbel.

Diese Rückenmarksnerven versorgen auch wichtige Halsmuskeln, darunter eine sehr tiefliegende Gruppe, die dicht an der Schädelbasis, dem ersten Wirbel (Atlas) und dem zweiten (Axis) liegt: die subokzipitale Muskulatur. Diese kleine Muskelgruppe ist genauso wie der große Kaumuskel, der Masseter (►Abb.2), besonders dicht mit kleinen Fühlorganen versorgt, die den aktuellen Spannungszustand der Muskulatur an das Rückenmark und das Gehirn melden – den Muskelspindeln. Ist die subokzipitale Muskulatur (►Abb. 3 – 6) in hoher Dauerspannung, wirkt sich das auf den gesamten Mechanismus aus. Ist weiterhin der Masseter in Dauerhochspannung, nimmt dies Einfluss auf die subokzipitale Muskulatur und der ungesunde Kreislauf von zu hohem Tonus stabilisiert sich selbst. Außerdem hat der Trigeminskern Verbindungen zu einigen Kopfnerven, unter anderem auch zum Nervus Accessorius, der die zwei Halswender und den großen Trapezmuskel versorgt. Ne-

ben diesem neuromuskulären Zusammenhang gibt es viele Gewebeverbindungen zwischen Kopf und Hals, wie den Übergang der Rückenmarkshaut auf die harte Kopfhirnhaut, Faszien und kleine Bänder mit Beziehungen zum Kiefergelenk, Kaumuskeln und Halsmuskeln. Es ist daher nicht verwunderlich, dass der Spannungszustand der Kaumuskeln eng mit dem der Halsmuskeln verbunden ist.

In der Alexander-Technik lernen die Schüler und Schülerinnen, den Kopf möglichst spannungsfrei auf der Halswirbelsäule ruhen zu lassen. Der Kopf bewegt sich dabei etwas nach vorne und oben, bedingt durch den Schwerpunkt des Schädels, der nicht über sondern vor seiner Auflagestelle auf dem Atlas ist. Diese Vorwärts-Aufwärtsbewegung setzt sich in der Wirbelsäule fort und ermöglicht so eine Ausdehnung des gesamten Körpers in Länge, Weite und Tiefe. Dieses Vorgehen steht nach einer gewissen Lern- und Übungsphase jeder Schülerin und jedem Schüler zur Verfügung.

Alexander-Technik gegen Bruxismus

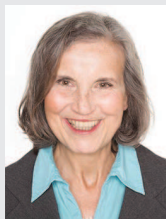
In Bezug auf Bruxismus lehrt die Alexander-Technik, die Hyperaktivität der Kaumuskeln tagsüber mehr und mehr wahrzunehmen und innezuhalten, um ein unnötiges Verkürzen der Muskulatur zu vermeiden. Damit geht meistens ein Anstieg an innerer Gelassenheit einher. Der Einfluss der Alexander-Technik auf die nächtliche unbewusste Aktivität kann allerdings einige Zeit erfordern. Sollte es gar nicht gelingen, ist es immerhin möglich, über den Weg der Alexander-Technik morgens die Verspannungen, insbesondere der Kaumuskulatur, abzubauen. Betroffene empfinden es sehr positiv, dass sie die Kontrolle über diese Aktivität zurückbe-

kommen, ihr nicht mehr ohnmächtig unterworfen sind. Das wirkt sich insgesamt wohl-tuend auf das psychische Befinden und auf die Lebensqualität aus.

Leider gibt es bisher noch keine wissen-schaftliche Studie über die Effizienz der Ale-xander-Technik in Bezug auf Bruxismus. Ich spreche hier über Erfahrungen aus meiner langjährigen Praxis.

Zahlreiche Studien belegen jedoch, dass Alexander-Technik komplementär zu not-wendigen schulmedizinischen Maßnahmen auf den gesamten Menschen positiv und nachhaltig wirkt. Gerade deshalb bewährt sich diese Selbsthilfe-Methode bei Bruxis-mus.

Dr. Ariane Hesse
Garstedter Weg 29
22453 Hamburg



Die Autorin:

Dr. Ariane Hesse, bis 2014 in Ham-burg niedergelas-sen als Kieferortho-pädin und Heilprak-tikerin mit dem

Schwerpunkt CMD-Behandlung von Craniomandibulärer Dysfunktion (funk-tionellen Zusammenhängen von Biss, Kiefergelenk und Symptomen an Kopf, Hals und restlichem Körper). Parallel dazu seit 1990 tätig als Lehrerin für die F.M. Alexander-Technik. Jetzt aus-schließlich als Alexander-Lehrerin in Hamburg arbeitend.

Kontakt: www.kopfinbewegung.de