

Eurythmie-Therapie bei Zahnfehlstellungen

Einleitung

Unbefangene Beobachtung hat wohl schon jeden einmal darüber staunen lassen, wie die Bewegungen eines Menschen, seine Mimik und Gestik, die Art zu gehen, zu sprechen, Gedanken zu bilden, miteinander korrespondieren: ja mehr noch, alle aus einer Quelle hervorzuströmen scheinen, die seine Persönlichkeit ausmacht. Sogar die Gestaltung seines Leibes, die Form des Kinns, der Nase, letztlich die Zähne und ihre Stellung im Gebiss können erkannt werden als Ergebnis unsichtbarer Bildekräfte, die den Leib hervorgebracht und gestaltet haben, und auch weiter wirken.

Damit ist ein erster Ansatzpunkt gefunden für ein Verständnis der Eurythmie-Therapie. Ein zweiter muss hinzugefügt werden, nämlich die Frage: Lässt sich der Prozess auch umkehren? Kann man durch die Art, wie Gebärden und Bewegungen vollzogen werden, zurückwirken auf die den Körper gestaltenden Bildekräfte, um bereits fest gewordene Gestalt wieder in Bewegung zu bringen, zu korrigieren? Der Eurythmie-Therapeut wird sich diese Frage beantworten, wie im folgenden zu zeigen ist.

Die Entstehung der Eurythmie-Therapie

Rudolf Steiner hat das Wesen des Menschen gründlich erforscht und in seiner anthroposophischen Geisteswissenschaft ausführlich dargestellt. So hat er auch die Bewegungskunst „Eurythmie“ geschaffen. Seine Zusammenarbeit mit der Ärztin Ita Wegman, aus der die anthroposophische Medizin hervorging, hat 1921 auch die Grundlagen geschaffen für die Eurythmie-Therapie.

Was ist Eurythmie-Therapie?

Die Grundelemente der Eurythmie-Therapie sind die in Bewegung umgewandelten Laute unserer Sprache. Die Gestaltungsdynamik, die in der Lautbildung, d.h. im Aussprechen von Vokalen und Konsonanten enthalten ist, wird in der Heileurythmie in Bewegungen umgesetzt, die mit Armen, Händen, Beinen und Füßen im Raum ausgeführt werden. Damit werden Veränderungen angeregt, die mit den Bildungsprozessen der Organe ursächlich zusammenhängen.

Heileurythmie findet in der Regel als Einzeltherapie nach ärztlicher Verordnung statt. Der individuell erstellte Therapieplan wird laufend auf die jeweilige Situation des Klienten abgestimmt. Der Erfolg der Behandlung wird maßgeblich gefördert, wenn der Klient die Heileurythmie-Bewegungsfolgen zu Hause regelmäßig übt.

Anthroposophie als Grundlage

Es muss um der Übersichtlichkeit willen auf die Darstellung der anthroposophischen wissenschaftlichen Grundlagen weitgehend verzichtet werden, die für den Therapeuten wie für den

Arzt unabdingbare Voraussetzung sind für seine sachgemäße Arbeit. Sie sollen aber kurz erwähnt werden, um einen Eindruck zu geben, wie umfassend die Heileurythmie eingesetzt werden kann.

- Da ist zunächst die Zweiheit zu bedenken von Geistseele (Individualität) und Erdenleib, die jeden Morgen neu, vor der Geburt grundsätzlich, in einander finden müssen.
- Dann der Aspekt der Dreigliederung nach Geist, Seele und Leib, die seelisch einen Ausdruck finden in Denken, Fühlen und Wollen. Der Körper gliedert sich in Kopf, Brust, Gliedmaßen, darin finden ihr Zentrum das Nerven-Sinnes-System, das Rhythmische System (Kreislauf-Atmungs), das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System.
- Schließlich der Aspekt der Reinkarnation, die Tatsache, dass jedes Erdenleben die Frucht lang vergangener Erdenleben ist.

Der anthroposophische Zahnarzt Claus Haupt, mit dem die Verfasserin dieses Artikels eine intensive Zusammenarbeit pflegt, geht auf Steiners Aussagen aufbauend weiter ins Detail, und beschreibt, wie sich die verschiedenen Tätigkeiten, Gewohnheiten und Äußerungen der vergangenen Leben konkret im Gebiss des gegenwärtigen Menschen wiederfinden lassen. Die aus dem Denken des vorigen Erdenlebens entstandenen Kräfte wirken formbildend so, dass sie in der symmetrischen Ausgestaltung der Frontzähne in Erscheinung treten. Abweichungen des symmetrischen Gebisses im Frontzahnbereich deuten auf Vereinseitigungen im Denken des vergangenen Lebens hin.

Die innere Seite der Schädelbasis (in der Horizontalen angeschaut - Transversalebene) offenbart die aus dem vorherigen Leben wirkenden Seelen- oder Gefühlskräfte. Ebenso zeigt der Mundraum auf dieser Ebene aus angeschaut die Enge oder Weite des Gefühls- bzw. Seelenraums.

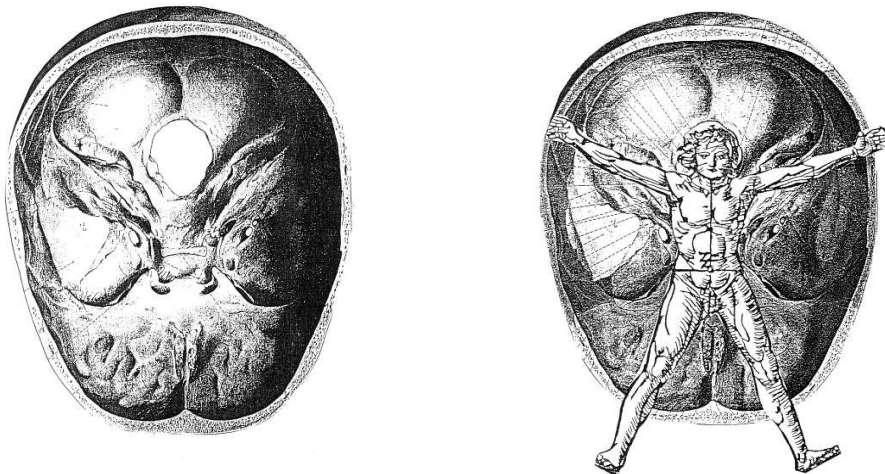


Abbildung 1: Der fühlende Vergangenheitsmensch im Schädel – Claus Haupt

Beim metamorphosierten Willen zitiert Claus Haupt Rudolf Steiner. „Wenn man den Menschen aufzeichnet, müsste man zeichnen seinen Kopf. Man hat aber dann einen vollständigen Menschen. Dass man einen vollständigen Menschen hat, werden Sie schon daraus erkennen: Wenn Sie den Unterkiefer nehmen, so sind es eigentlich die Beine, nur sind sie nach rückwärts gerichtet am

Kopfe; dieser Mensch sitzt mit seinen Beinen. Der Kopf ist ein ganzer Mensch, nur sind die Beine umgestülpt, ...“ (Steiner R., GA 208, S. 78, 1981) Der metamorphosierte Willensmensch erscheint im Schädel also so, dass er auf seinen Unterschenkeln sitzt, die Füße umgeklappt, die Zehen zu Zähnen und die Fersen zum Kinn verwandelt. Hier muss noch einmal besonders betont werden, dass es sich um Kräfte-Metamorphosen handelt.

Die Grundzahnfehlstellungen aus menschenkundlicher Sicht

Hier wird nur insoweit auf die Fehlstellungen eingegangen, als es zum Verständnis der Eurythmie-therapie notwendig erscheint.

Werden vor diesem oben angeführten Hintergrund die Zahnfehlstellungen betrachtet, so ergeben sich die menschenkundlichen Diagnosen für die verschiedenen Fehlstellungen:

- Der Kopf des gegenwärtigen Menschen erscheint als ein Resultat des dreigliedrigen - oberen (denkenden), mittleren (fühlenden) und unteren (wollenden) - Menschen seiner vorigen Inkarnation.

So wird deutlich, dass das Betrachten der Zähne, basierend auf dem Metamorphosegedanken, darüber Aufschluss geben kann, was sich ein Mensch an Kräften für dieses Leben aus dem vorangegangenen Leben mitbringt.

- Im festsitzenden Oberkiefer findet sich der denkende Mensch wieder. Dieser Tatsache entspricht die Ruhelage des Kopfes im vergangenen Leben.
- Der Unterkiefer repräsentiert den Willensmenschen.
- In der Mitte, im Zungenbereich, (im Okklusionsbereich, in der 'Ruheschwebe', wie es in der Zahnmedizin heißt), hat der mittlere Mensch seinen Ort. Die Raumesebenen finden auch hier im Mundraum ihre bildhaft anschauliche Entsprechung in ihren Kräftewirkungen.

Diese und die beiden folgenden Skizzen sind von der Seite gesehen zu denken:

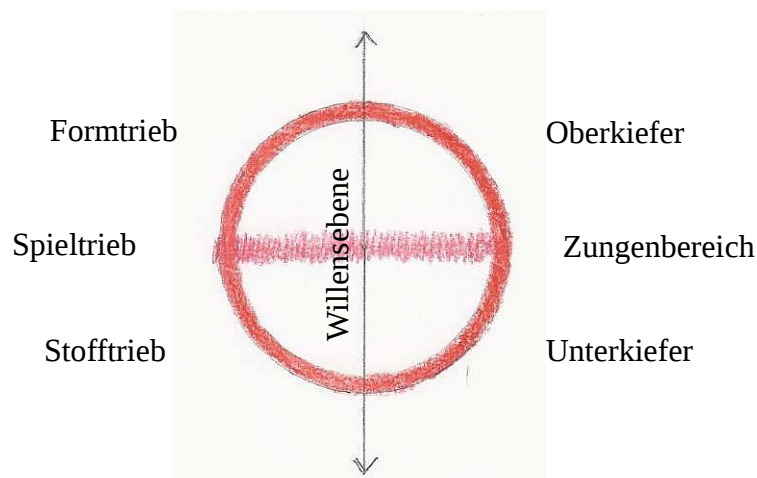


Abbildung 2: Normallage der Zähne

Im Normalfall umschließen die Zähne des Oberkiefers die des Unterkiefers. Das ist Ausdruck dafür, dass der obere Mensch den unteren Menschen umschließt und führt.

Auf diesem Hintergrund lassen sich die Grundfehlstellungen schematisch darstellen. So wird deutlich, dass zwei polar gegenüberstehende Fehlstellungen innerlich zusammen angeschaut werden können. Es wird dabei keine zahnmedizinisch-fachliche Vertiefung angestrebt, sondern nur so weit darauf eingegangen, als es für das Verständnis der Eurythmie-therapie notwendig ist.

Distalbiss, Mesialbiss und Progenie

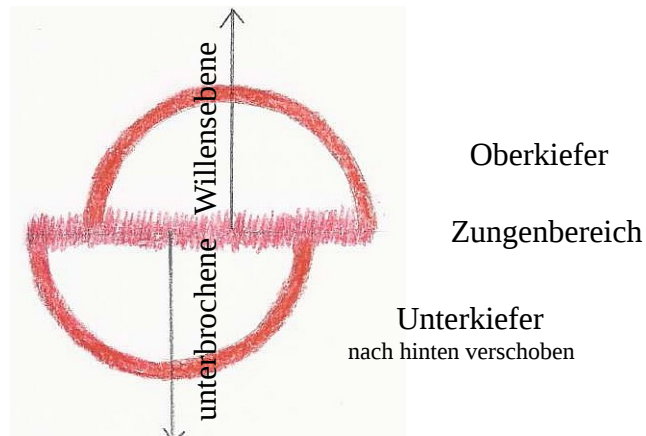


Abbildung 3a Distalbiss

Beim Distalbiss ist der Unterkiefer auf der Willensebene nach hinten verschoben. Das bedeutet, dass der obere Mensch, der mehr dem Denken zugewandte Mensch überwiegt und der Willensmensch, der Bewegungsmensch noch unterentwickelt ist.

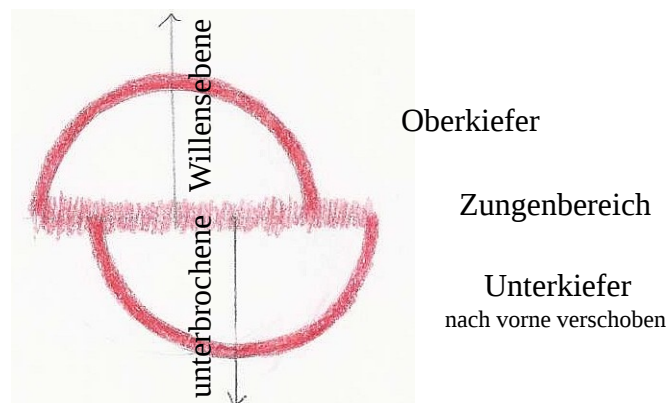


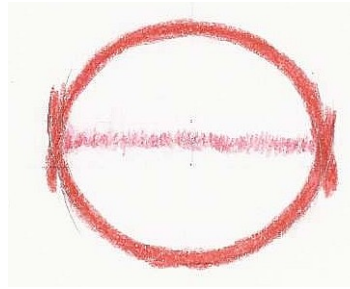
Abbildung 3b: Progenie und Mesialbiss

Der Willenspol überwiegt im Menschen. Bei einem Kind könnte man davon sprechen - um ein Bild zu gebrauchen - dass das Pferd mit dem Reiter durchgeht, dass es sich also nicht gut kontrollieren kann. Therapeutisch ist der jeweils andere Pol zu stärken, um die Harmonie wieder herzustellen.

Bei diesen Fehlstellungen handelt es sich um eine Verschiebung auf der Willensebene.

Tiefer Biss - offener Biss

von vorne angeschaut



Oberkiefer

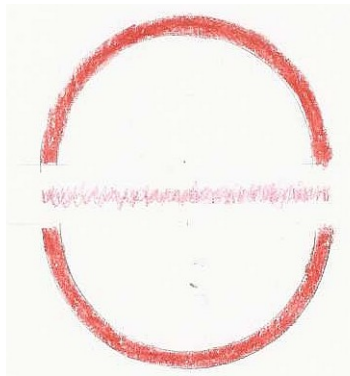
Zungenbereich

Unterkiefer

Abbildung 4a: Tiefer Biss

Menschenkundlich bedeutet der tiefe Biss, dass das Fühlen des Betroffenen wie unterdrückt erscheint. Die eigenen Vorstellungen rutschen, ohne dass sie durch das Gefühl abgewogen werden können, gleich in die Tat: So und nicht anders habe etwas zu geschehen. Claus Haupt spricht von Ehrgeiz, Hang zum Perfektionismus, oder prägt den Begriff des formgewordenen Dogmatismus, das Göttlich-Eigenschöpferische droht verloren zu gehen. Im Sinne von Schiller geht hier der Spieltrieb verloren.

ebenfalls von vorne gesehen



Oberkiefer

Zungenbereich

Unterkiefer

Abbildung 4b: offener Biss

Beim offenen Biss kann sich die Seele (der Fühlensbereich) des Menschen nicht hinter der geschlossenen Zahnreihe halten. Das gilt insbesondere für das jüngere Kind, es fließt seelisch aus.

Engstände - Weitstand

Für die Engstandsproblematik ist der Blick von oben auf die Fühlensebene gerichtet. Es wird das Gebiss in der Horizontalen betrachtet. Der Zahnbogen wird im Verhältnis zur Zahngröße beurteilt. Es muss festgestellt werden, ob die bleibenden Zähne im Zahnbogen nicht genügend Platz finden oder Lücken zwischen den Zähnen auftreten. Ist der Zahnbogen regelrecht gerundet oder liegen an einigen Stellen Einbuchtungen vor? In welchem Bereich drängen die Zähne nach innen? Wo fehlt das 'Ausstreckende', die Rundung? Hier werden, wie aus dem bisher Beschriebenen, menschenkundlich Oberkiefer- und Unterkieferengstand unterschiedlich beurteilt. Die Abweichungen in den drei Qualitäten Denken, Fühlen und Wollen sind in beiden anzutreffen, haben

aber unterschiedliche Ursachen und erweisen sich auch differenziert: bei den Schneidezähnen das Denken, was wieder dem oberen Menschen entspricht, bei den mittleren Zähnen, den 3ern (oder Eckzähnen) und Prämolaren die Fühlensqualitäten, und bei den Molaren und - falls vorhanden - den Weisheitszähnen der Willensbereich des Menschen.

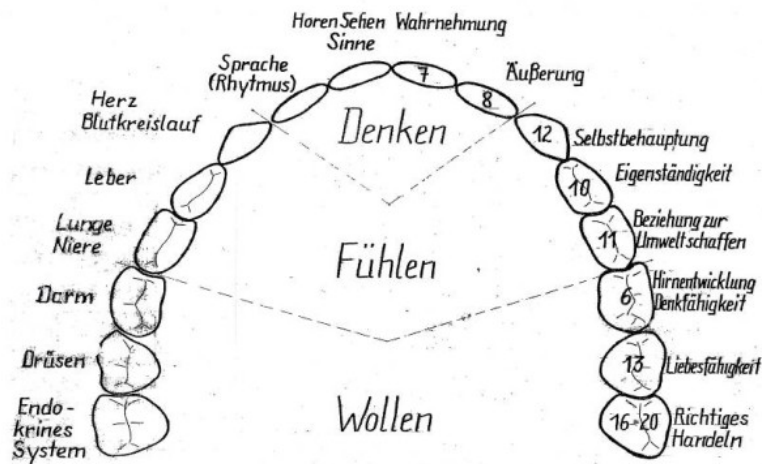


Abbildung 5: Denken, Fühlen und Wollen im Gebiss – Claus Haupt

Der viergliedrige Mensch

Bisher war es ausreichend, mit dem beschriebenen dreigliedrigen Menschenbild zu arbeiten. Bei der konkreten therapeutischen Arbeit ist eine weitere Differenzierung notwendig: Es lässt sich der Mensch nämlich unter weiteren Aspekten auch als viergliedriges Wesen beschreiben, wie es vor allem in der anthroposophischen Medizin eine bedeutende Rolle spielt. Ohne diesen Gesichtspunkt wäre die Eurythmie-therapie nicht plausibel erklärbar. Nach Darstellungen Rudolf Steiners (Steiner R., GA 13, S. 52 ff, 1968) wird die folgende Skizze gegeben:

- 'Physischer Leib' nennt die Anthroposophie jenen stofflich-räumlichen Anteil am Menschen, der sich am deutlichsten am Leichnam offenbart, mit seinen Hauptmerkmalen, den Knochen und den Sinnesorganen.
- 'Lebensleib' oder 'Ätherleib' wird der Kräftezusammenhang genannt, der vor allem mit dem Strömen der verschiedenen Flüssigkeiten die Lebensprozesse hervorbringt. Diese wirken und bewegen im stofflichen Leib, sie sind selbst geistiger Art, sinnlich nicht erfahrbar. Leben ruft Wachstum, Stoffwechsel und Bewegung hervor. Diese sogenannten Bilde- oder Ätherkräfte differenzieren sich in Wirkungen in der Wärme, im Licht, im Chemismus und in basalen Lebensvorgängen. Die Gewohnheiten und Gedächtniskräfte haben hier ihre Heimat
- 'Astralleib' ist jener Ort, aus dem die Seelenregungen hervorströmen: Empfindungen, Gefühle, Willensregungen und Denkbewegungen. Er ist der Träger des Wachbewusstseins. Die Seele ist Tor zwischen Innen- und Außenwelt. Sie dient als Vermittlerin des Physisch-Ätherischen einerseits und des geistigen Ich andererseits.

- 'Ich' ist die Instanz, die ein personales Bewusstsein vermittelt und als der zusammenfassend Tätige in allen bewussten Regungen wirkt. Das 'Ich' ist der geistige schöpferische Anteil am Menschen, der durch die wiederholten Erdenleben geht.

Alle vier Schichten greifen in vielfältigster Weise ineinander und bringen Wechselwirkungen hervor. (Steiner R., GA 13, 1968)

Wirkungsweise der Eurythmietherapie

An dieser Stelle wird deutlich, dass der/die Patient/Patientin die Eurythmietherapie in allen vier Wesensgliedern erlebt. Die Heilung muss vom Ich des Patienten selbst gewollt und erübt und durch selbständiges Üben errungen werden. Der Astralleib ist beteiligt, indem es auf die innere Anteilnahme und die seelische Färbung ankommt, wie die Übungen durchgeführt werden. Der Patient oder die Patientin ist seelisch engagiert, indem z. B. bei der eurythmischen Ausführung eines Lautes Wert gelegt wird auf die sehr differenziert zu gestaltende Gebärde. Indem jede Bewegung durch lebendige Prozesse hervorgerufen wird, ist bei den Gebärden und Übungen der Ätherleib beteiligt. Das gestaltete Strömen ist das eigentliche Lebenselement der Eurythmie. Jeder Laut ist gestaltetes und gestaltendes Strömen. Diesen Zusammenhang greift die Eurythmietherapie auf, indem sie nun vom Ätherleib aus, d.h. durch die eurythmische Bewegung, einerseits auf den physischen Leib, andererseits auf die seelischen Kräfte einwirkt. Darin liegt auch die Begründung, dass mit einem Rezidiv (Rückfall) unter normalen Verhältnissen nicht zu rechnen ist, weil die Therapie alle Wesensglieder einbezieht.

Eurythmietherapie bei Zahnfehlstellungen

In der Praxis lassen sich die in den vorangehenden Absätzen beschriebenen Gesetzmäßigkeiten wiederfinden. Denn in den Zähnen sind laut Rudolf Steiner alle Weltengeheimnisse zur Form geworden. Wenn in den Zähnen 'die zur Ruhe gekommene Summe von Weltgeheimnissen' enthalten ist, muss auch der Versuch unternommen werden, sie aufzusuchen. Deshalb wurden so viele Gesichtspunkte in den vorigen Kapiteln zusammengetragen. Erst in der Zusammenschau lassen sich die geeigneten Übungen für die Therapie finden.

In der Eurythmie-Therapie selbst gehen wir zurück zu den Formen, zu den Bildekräften, die die Leibesgestalt gebildet haben und immer weiter an ihr bilden. Man könnte auch sagen: wir gehen zurück zu den Formen, die dem göttlichen Urbild entsprechen, helfen nach, lassen den Menschen diese göttlichen Formen wiederum machen. Das wirkt wieder auf ihn zurück, die schadhaften Formen werden wiederum ausgebessert.

Rudolf Steiner macht aufmerksam, wie wichtig die geschickte Beweglichkeit mit den Gliedmaßen für den Zahnwechsel ist: „...Gerade am Verhalten von Armen und Händen, Beinen und Füßen zeigt sich ganz derselbe Typus, der dann im Zahnbildeprozess zum Vorschein kommt. Daher wirkt regulierend in hohem Grade dies, dass man die Kinder möglichst früh anleitet kunstvoll zu laufen, so zu laufen, dass sie dabei ihre Füße kunstvoll bewegen müssen“ (Steiner R., GA 312, S. 315, 1985).

Als TherapeutIn erkennt man an der Bewegung, ob der/die PatienIn eine Tendenz zur Beschleunigung zeigt. Das wäre z. B. ein Hinweis auf einen Engstand in der Unterkieferfront, da 'drängt' die Zeit. Hier ist viel Rückwärtsgehen notwendig. Werden die Sprünge sehr steif, aber korrekt, fast zu perfekt in der äußeren Bewegungsführung, erkennt man daran die Tendenz zum tiefen Biss. Es lässt sich eine zu große Muskelspannung im Schulterbereich erkennen, bei Sprüngen bleiben Knie- und Sprunggelenke fest. Die Aufgabe für den Therapeuten heißt: auf allen Gebieten (auch seelisch) lösen. Das spielerisch Leichte in der Bewegung ist wie hinausgedrängt (siehe Spieltrieb bei Schiller), der mittlere Mensch wirkt 'zusammengedrückt', die Schultern sind meist hochgezogen.

Beim offenen Biss besteht die therapeutische Aufgabe darin, das Obere mit dem Unteren zu verbinden und den mittleren Bereich zu schließen, physisch die Zunge und oftmals die Lippen unter Kontrolle zu bringen, therapeutisch die erwähnte 'Geistseele' mit dem 'Körperleib' zu verbinden.

Bleiben die Beine und Füße schlaff und werden die Sprünge spärlich ausgeführt, weist das auf einen Distalbiss hin. Da überwiegt der obere Mensch, der untere ist zu stärken. Häufig liegen gleichzeitig zwei oder mehrere Fehlstellungen vor. Insbesondere tritt der tiefe Biss in Kombination mit dem Distalbiss auf. An der Bewegung lässt sich erkennen, ob der tiefe Biss oder der Distalbiss das primäre Problem darstellt. In einem Fall wäre der tiefe Biss 'gehoben' (Ober- und Unterkiefer in die richtige Lage zu-einander gebracht), wenn es gelänge, den Unterkiefer in die Normallage vorzuschieben. Der Biss würde sich dadurch von allein 'heben'. Im anderen Fall ist der tiefe Biss so dominant, dass der Unterkiefer nicht nach vorne wachsen kann, weil der Druck der seitlichen Kaumuskeln zu massiv ist. An der eurythmischen Bewegung lässt sich diese Differenzierung gut wahrnehmen. Im ersten Fall werden auf Grund der Bewegungsdiagnose Übungen gewählt, die den unteren Menschen stärken. Im zweiten Fall ist darauf zu achten, dass in den Sprunggelenken, in den Knien und vor allem in den Schultern die Bewegungen unter dem Gesichtspunkt des Lösens gewählt werden, damit sich der Freiraum (die 'Ruheschwebe' zwischen den Zähnen) im mittleren Menschen wieder entfalten kann. Beim Engstand, vor allem im mittleren Bereich, ist auffällig, dass das Ausstrecken der Arme in die Weite ohne Üben zunächst nicht möglich ist, die Schultern hängen häufig nach vorne, es mangelt an Selbstvertrauen.

An der Bewegung (wenn sie als Ausdruck des Ätherleibes richtig verstanden wird) lässt sich die Ursache für ein Problem schon erkennen, bevor es physisch manifest wird. So kann mit der Eurythmie-Therapie auch im Sinne der Salutogenese gewirkt werden.

Ein Schlusswort

Der Verfasserin ist die Unvollständigkeit der Darstellung bewusst. Viele grundlegende Fragen sind nur angedeutet. Es sollte aber ein erster Eindruck vermittelt werden, was Eurythmie-Therapie ist und was sie bewirken kann und will. Möge der Leser daraus eine Anregung empfangen, sich damit weiter zu beschäftigen, und im gegebenen Fall einen Eurythmie-Therapeuten aufzusuchen bzw. seinen Arzt danach zu fragen.

Folgende Fotos von zwei Patienten, die mit einer Kollegin aus der Schweiz - Riekeli Swart, gearbeitet haben, zeigen Ergebnisse, die durch Eurythmie-Therapie erreicht wurden. In der Eurythmie-Therapie, die ja prozessorientiert ist, kann kein fertiges Ergebnis von vornherein erwartet werden, wie es in der Kieferorthopädie geschieht, sondern der Patient macht sich selbst ein Stück auf den Weg und es bleibt offen, wie lange er den Weg beschreiten will. Die Therapie ist prozessorientiert.

1. Patient:

geboren im März 2005



Foto Oktober 2012

Eurythmietherapie wurde erteilt vom:

19. Oktober 2012 - 15. Februar 2013

12 Stunden



Foto vom April 2013



Foto vom April 2013

2. - 30. März 2013	6 Stunden	
19. April - 2. Juli 2013	13 Stunden	
18. August - 20. September 2013	6 Stunden	insgesamt 2012/13 37 Stunden
18. Oktober 2013 - 31. Januar 2014	12 Stunden	
7. Februar - 28. März 2014	7 Stunden	
11. April - 4. Juli 2014	11 Stunden	
16. August - 19. Dezember 2014	14 Stunden	insgesamt 2013/14 44 Stunden
9. Januar - 26. Juni 2015	15 Stunden	



Foto vom Juli 2014



Foto vom Juni 2015

Die Therapie konnte aus familiären und finanziellen Gründen nicht weiter fortgesetzt werden.

Nach zwei Jahren ohne weitere Eurythmie-Therapie ist es zu keinem Rezidiv gekommen.



Foto vom Nov. 2017

2. Patient:

geboren im November 1995

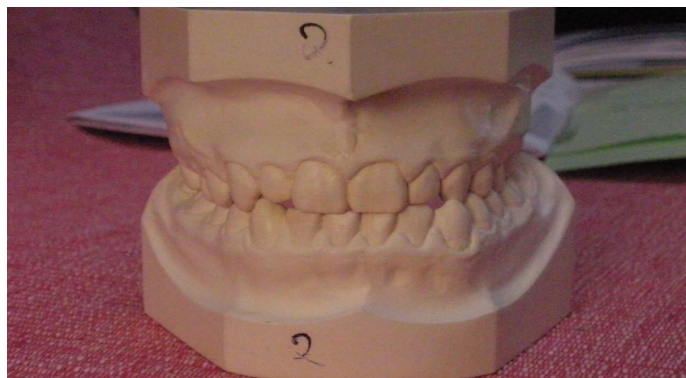


1. Gipsmodell 2004

Zu Beginn der Eurythmie-Therapie 2008 war der Junge 13 Jahre alt.

Eurythmietherapie wurde erteilt vom:

15. Juni bis 19. September 2008	9 Stunden	
3. Mai bis 26. Juni 2009	10 Stunden	
20. August bis 21. Dezember 2009	12 Stunden	
18. Januar bis 27. Mai 2010	12 Stunden	
3. Juni bis 23. Dezember 2010	9 Stunden	insgesamt 52 Stunden



2. Gipsmodell Nov. 2010

In den folgenden 7 Jahren ist es zu keinem Rezidiv gekommen.



Foto vom November 2017

Abschließendes Kommentar der Mutter

„Mein Sohn wollte unbedingt seine Zähne ohne Spange in Ordnung bringen. So ging er voller Eifer und Freude in die Heileurythmiestunde und übte zuverlässig zu Hause. Nicht nur die Zahnstellung kam in Ordnung, sondern ordnende und gesundende Kräfte konnten auch in seinem pubertierenden Innern ihre Wirkung entfalten. Voller Stolz ging er nach zwei und einhalb Jahren zum Zahnarzt, von dem er vorher eine „Auszeit“ erbeten hatte, um zu zeigen, dass er ohne Spange zum gewünschten Resultat gekommen ist.

Der Zahnarzt meinte dann, das habe sich ja gut ausgewachsen. Auf die Frage meines Sohnes, wieso er ihm dann eine Spange verschreiben wollte vor zweieinhalb Jahren, blieb dieser die Antwort schuldig.“

Diese Ausführungen sind das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit mit Herbert Vetter (inzwischen verstorben) und Claus Haupt. Mit dieser Veröffentlichung sei zugleich der Dank an diese beiden Menschen ausgesprochen.

Mareike Kaiser (mareike.kaiser@gmx.at)