

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

ZITTERN (Tremor)

Zittern ist eigentlich kein auffälliges Phänomen, es gibt schlimmeres. So meinen die meisten. Das können allerdings die Betroffenen nicht bestätigen. Vielleicht gibt es Symptome, die im Alltag hinderlicher sind, aber die Gefahr der Stigmatisierung, zumindest aber „negativ aufzufallen“, ist nicht gering. Denn mit dem Zittern verbindet man nicht selten als Erstes, wenn auch nicht offen zugestanden, ein „Alkohol-Problem“. Und wenn deutlich wird, dass es sich um eine Parkinson'sche Krankheit handelt, dann ist zwar dieser „moralische Laien-Verdacht“ vom Tisch, aber der jetzt als neurologisch krank Erkrankte auch nicht viel besser dran.

Dabei gibt es eine erstaunlich große Zahl möglicher sonstigster Tremor-Ursachen. Und hier zittern dann nicht nur die Finger, sondern auch Kopf, Stimme, Kinn, Zunge, Augenlider usw. Ja, es kann der ganze Körper zittern, was dann in den Bereich des seelisch bedingten Tremors fällt und oft auf schwere Belastungen zurückgeht (z. B. im I. Weltkrieg die „Kriegs-Zitterer“).

Deshalb lautet die Frage: Was gibt es für Zitter-Formen, welche Ursachen haben sie und was kann man gegen die unterschiedlichen Tremor-Arten tun?

Kaum ein neurologisches Krankheitszeichen, das auch seelischen Ursprungs sein kann, zumindest psychisch überlagert, ist auf der einen Seite so dezent, fast täuschend unauffällig – und auf der anderen Seite so stigmatisierend wie das Zittern.

Zittern (Fachbegriff: Tremor) kennt jeder: z.B. Kälte-Zittern, Angst- oder Zorn-Beben, Stress- oder Erregungs-Zittern u.a. Das ist normal und geht vorbei. Dann aber gibt es ein Zittern, das nachdenklich macht, scheinbar ohne Grund: Die Oma zittert immer so mit dem Kopf, der Onkel verschüttet neuerdings immer häufiger die Suppe, der Nachbar (er trinkt zu viel, das weiß man) versucht sein Zittern zu verbergen usw.

Kurz: Zittern kennt jeder, weiß es aber nicht so recht einzuordnen. Und der Hausarzt, ja sogar der Neurologe bestätigen: Es ist ein sehr komplexes Phänomen und nach Ursache, Verlauf und sogar Therapie mitunter sehr schwierig. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht. Eine ausführlichere Darstellung findet sich in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie. Im Einzelnen:

Zittern – was ist das?

Der *Tremor* ist – medizinisch ausgedrückt – eine unwillkürliche, rhythmische, oszillierende (annähernd gleichschwingende) Bewegung in mindestens einer funktionellen Region (d.h. Finger, Hand, Kopf, Kiefer, ja Beine und Rumpf).

Dabei unterscheiden die Neurologen den *Ruhe-Tremor* (also ohne Willkürbewegung der Muskulatur) und den *Aktions-Tremor*. Bei Letzterem noch den Halte-Tremor (Arm vorhalten, Beine im Sitzen strecken), den Bewegungs-Tremor (z. B. Arme beugen und strecken) und den Intentionstremor (zur Tasse, zur Türklinke greifen).

In Fachkreisen wird das Ganze natürlich noch viel ausführlicher differenziert. Ein allseits sichtbares Unterscheidungs-Merkmal ist die Tremor-Frequenz (Schwingungshäufigkeit), d.h. von seltener, aber ausfahrender bis zu einem feinen Zittern. Und natürlich die Zuordnung zu den erwähnten Körper-Regionen, also Kopf, Rumpf, Arme, Beine, ja Stimme.

Der Tremor ist keine Krankheit, sondern „nur“ ein Krankheitszeichen, also unspezifisch. Allerdings kann er bei einigen (vor allem neurologischen) Erkrankungen zur Diagnose beitragen. Dann ist man allerdings erstaunt, Dutzende von Leiden mit Tremor zu finden, die im Übrigen meist so schwer aussprechbare (Fach-)Namen haben, dass man gleich wieder aufgibt (und vor den Neurologen und ihrem Arbeitsgebiet gehörig Respekt bekommt).

Grob eingeteilt sind es insbesondere erblich bedingte, degenerative (Verfall, Rückbildung oder Entartung) oder ursächlich bisher unbekannte Erkrankungen. Dabei spielt vor allem das Gehirn eine Rolle, aber auch der Stoffwechsel und die (langen) Nervenbahnen. Und nicht zu vergessen: schädigende bis giftige Substanzen (auch Nikotin oder Alkohol) sowie bestimmte Medikamente.

Welche Tremor-Formen unterscheidet man?

Bei den Tremor-Formen unterscheidet man:

- *Physiologischer (normaler) Tremor*, aber durch äußerliche Bedingungen verstärkt: Zittern durch Frieren, Angst und gemütsmäßige Anspannung/Erregung. Ferner durch hormonelle, endokrine oder metabolische Funktionsstörungen (bekanntestes Beispiel: Überfunktion der Schilddrüse sowie Medikamente als Nebenwirkung).
- *Essentieller Tremor*: Oft erbliche Anlage, Ausbruch entweder insbesondere in jungen Jahren oder im höheren Lebensalter (dann „seniler Tremor“ genannt). Am häufigsten Hände, aber auch Kopf, ja Stimme, Gesicht oder der gesamte Rumpf. Die Konsequenzen im Alltag sind sehr unangenehm (die bekannten Fehl-Beurteilungen oder gar -Verurteilungen und ihre Folgen und damit Rückzug und Isolationsgefahr).
- Der *orthostatische Tremor* betrifft vor allem die aufrechte Körperhaltung: Stand-Unsicherheit, Sturzgefahr, auf jeden Fall generelle Verunsicherung, was insbesondere mit erniedrigtem Blutdruck und einer Reihe weiterer unangenehmer Symptome zu tun hat und nicht etwa „psychogen“ oder gar „hysterisch“ ist, auch wenn es manchmal den Anschein hat.
- *Dystone Erkrankungen* sind Störungen des natürlichen Spannungszustandes der Muskulatur, in neurologischer Hinsicht beispielsweise Schiefhals, Schreibkrampf, Augenmuskel-Kontraktionen u.a. Dabei kann zusätzlich ein Zittern auftreten, zumeist beim Schreibkrampf mit Zittern der Hände oder beim Schiefhals mit Kopftremor.
- *Spezifische Tremor-Formen* nennt man jene seltenen, aber für die Betroffenen folgeschweren Zitter-Belastungen wie Kinn-Tremor, Zungen-Tremor, ja sogar der sonderbare Tremor beim Lächeln u.a.
- Der wohl häufigste bzw. auffälligste Tremor ist das Zittern bei der *Parkinson-Erkrankung*, deshalb auch „Schüttel-Lähmung“ genannt. Weitere Einzelheiten siehe später und das spezielle Kapitel in dieser Internet-Serie.
- Das Kleinhirn in der hinteren Schädelgrube ist vor allem für willentliche und unwillkürliche Bewegungen zuständig. Und wenn dort etwas nicht stimmt, dann haben wir den *zerebellären Tremor* (vom lat.: cerebellum = Kleinhirn). Das ist insbesondere ein Intentions-Tremor (also wenn man sich einem Ziel nähert, d.h. Griff nach Türklinke, Tasse, Kugelschreiber), der so weit gehen kann, dass er den betroffenen Arm und auch die Hand für den Alltagsgebrauch praktisch unfähig macht. Immerhin weiß man hier sofort, auf welchen gestörten Hirn-Bereich man schließen kann.
- Das Gleiche gilt für den so genannten *Mittelhirn-Tremor* mit relativ charakteristischen Hinweisen, die hier aber zu weit führen würden, zumal auch noch andere Hirnteile wie Hirnstamm und Kleinhirn beteiligt sein können. Betroffen sind besonders die körpernahen Abschnitte der Arme (die man mutwillig gar nicht so einfach zittern lassen könnte). Die Ursachen dieser gehirnbereich-

typischen Tremor-Formen sind oft (aber nicht immer) Hirnschlag, Tumoren, Multiple Sklerose (MS) u.a.

- Sehr *spezifische Tremor-Formen* gibt es schließlich bei der so genannten Neuropathie (Nervenschädigung verschiedener Ursache) und bei Nerven-Verletzungen.

- Eine interessante Frage ist es zuletzt auch, was einen *Tremor vortäuschen* kann. Denn auch das gibt es. Dazu gehört beispielsweise die (aber nur begrifflich originelle) *Asterixis* nach dem auffälligen Verhaltensmuster des Comic-Helden Asterix mit seinen unrhythmischen Bewegungseigenheiten im Sinne des „Flügelschlagens“. Bei kurzen Schwingungen entsteht dabei ein tremor-ähnliches Bild, was sich z. B. durch Überdosierung bestimmter Medikamente erklären lässt (Vergiftung durch Antiepileptika, selbst in geringer Dosis-Überschreitung), einige Stoffwechsel-Störungen oder umschriebene Schäden bestimmter Gehirn-Strukturen. Ähnliches gilt für eine bestimmte Epilepsie-Form (Epilepsia partialis continua) oder rhythmische Muskelzuckungen; auch sie müssen durch den Facharzt abgeklärt werden.

Nachfolgend nun ein kurzer Überblick über die nicht nur häufigsten, sondern wohl auch auffallendsten Tremor-Arten, ausgelöst durch die Parkinson'sche Erkrankung, den Alkoholismus sowie das Phänomen des psychogenen, d. h. seelisch bedingten Tremors. Im Einzelnen:

- **Parkinson-Tremor**

Die Parkinson-Krankheit gehört zu den häufigsten chronischen neurologischen Leiden mit seelischen und psychosozialen Folgen. Besonders belastend ist auf jeden Fall das auffälligste Krankheitszeichen, der Parkinson-Tremor (deshalb früher auch „Schüttellähmung“ genannt, wobei die Bewegungs-Verlangsamung als Lähmung und das Zittern als Schütteln gedeutet wurden).

Tatsächlich ist der Tremor bei über der Hälfte aller Patienten das erste und auffallendste Symptom; im Verlauf der Krankheit muss es so gut wie immer ertragen werden. Es handelt sich um eine unwillkürliche (d. h. nicht willentlich steuerbare), ziemlich regelmäßige rhythmische Bewegung bestimmter Körperteile wie Hände und Füße, seltener Kopf oder Kinn. Die besondere Form des Finger-Tremors führte früher zu der Bezeichnung „Pillen-Drehen“, später „Münzenzähl-“ oder „Geldscheinzähl-Tremor“. Heute unterteilt man wie folgt:

- Dreiviertel aller Parkinson-Patienten haben einen so genannten *Ruhe-Tremor*, d. h. bei vollständig entspannter Muskulatur. Meist beginnt er an einer Hand, kann aber auch Füße, Kopf oder gar Kinn betreffen. Ob grob- oder feinschlägig, das kann innerhalb kurzer Zeit wechseln. Anfangs meist einseitig, später schließlich beide Körperhälften. Bei willkürlicher Muskelanspannung

kann er vollständig verschwinden, durch seelische oder geistige Belastung verstärkt werden. Am meisten aber irritiert er, wenn man ihn am wenigsten zeigen möchte: im Gespräch, in Gesellschaft, im Restaurant, am Bankschalter, an der Kasse. Dann kann er sogar ausfahrend und für jedermann sichtbar werden.

Das hat eine so genannte Beschwerde-Spirale zur Folge, ein Teufelskreis, dem man als Betroffener kaum entrinnen kann. Die Folgen sind nachvollziehbar, meist aber Rückzug und damit Isolationsgefahr („alle schauen“).

- Der so genannte *Halte- oder Aktions-Tremor* wird dagegen erst dann deutlich, wenn die betroffene Seite (Arm oder Bein) in einer bestimmten Position gegen die Schwerkraft gehalten werden muss oder eine entsprechende Bewegung ausführt. Beispiel: ein gefülltes Glas halten und schließlich zum Mund führen u.a. Diese Art von Tremor beeinträchtigt vor allem bei fein-motorischer Anforderung, z. B. Knöpfen, Zeigen, Tastaturen.

Weitere Einzelheiten siehe – wie erwähnt – das ausführliche Parkinson-Kapitel in dieser Internet-Serie.

• **Alkoholbedingter Tremor**

Wohl genauso bekannt ist der *alkoholbedingte Tremor*, eine Vergiftungs-Folge bestimmter Gehirnstrukturen.

Er beginnt zunächst an Fingern und Händen (zumeist der führenden Hand) und kann später auf Zunge (besonders deutlich, wenn man sie herausstrecken muss), Augenlider (bei leichtem Schließen), Lippen, ja Kopf sowie Arme und Beine übergreifen.

Morgens ist er ausgeprägter als abends (morgendliche Entzugssymptome). Dann kann er gar zu einem grobschlägigen Schütteln werden, bei dem man die Kaffee-Tasse krampfhaft mit zwei Händen zum Munde führen muss, was sich wenigstens anfangs noch nach einem ersten Glas Alkohol mildert, später kaum mehr.

In Ruhe fällt das Zittern weniger auf als bei gezielten Handgriffen. Deshalb bedienen sich Alkoholiker in schweren Fällen allerlei grotesk anmutenden Tricks, die aber im Grunde ein permanentes Drama sind (z.B. Fixieren der Armen mit Stricken oder Handtuch).

Der alkoholbedingte Tremor lässt sich übrigens therapeutisch schwer beeinflussen und geht nur - falls überhaupt - im Rahmen einer konsequenten Alkohol-Abstinenz zurück.

- **Seelisch bedingter Tremor**

Ein weites Feld ist der *psychogene (seelisch bedingte) Tremor*. Von Stress, Erregung, Wut und Zorn, vor allem aber Angst war ja schon die Rede. Das führt zwar zu Zittern oder treffender: innerem Beben, geht aber auch wieder vorbei. Was aber hat eine dauerhafte und vor allem extrem zermürende Belastung für Folgen?

Das wurde erstmals bei den so genannten „Kriegs-Zitterern“ im Graben-Krieg des I. Weltkrieges deutlich. Dort fanden sich nämlich bei ansonsten „gestandenen Männern in den besten Jahren“ plötzlich groteske Krankheitsbilder mit beispielsweise unfassbaren Bewegungsstörungen, von der Lähmung bis zu Bewegungsstürmen, am meisten aber die erwähnten Zitter-Anfälle.

Die wenigsten diagnostischen Schwierigkeiten machte dabei ein Phänomen, das man weder willentlich länger „produzieren“, geschweige denn durchhalten kann und das auch nicht durch bestimmte hirn-organische Krankheiten ausgelöst wird. Gemeint ist das so genannte „*Ganz-Körper-Zittern*“ des gesamten Menschen, und dies auch noch mit unterschiedlicher Schwingungshäufigkeit von fein bis grobschlägig oder gar ausfahrend. Schwieriger wird es bei einseitigen Zitter-Attacken von Armen und Beinen, doch gibt es dafür einige diagnostische Kriterien, was auf einen offensichtlich rein seelisch bedingten Tremor hinweist. Dazu gehören:

- Die Vorgeschichte des Patienten (was gab es zuvor schon in Hinsicht auf seelische Belastungs-Reaktionen) und hier vor allem die so genannten Somatisierungs-Neigung („Verkörperlichung“ seelischer oder psychosozialer Probleme, früher auch als psychosomatische Störung der Willkürmuskulatur bezeichnet).
- Oder „Erkrankungen“, die schon früher von den Fachärzten entweder nicht definitiv zugeordnet oder mit Verlegenheits-Diagnosen abgetan werden mussten (unklares Beschwerdebild, Verlaufskontrolle empfohlen...).
- Auch das plötzliche Auftreten des Tremors und sein genauso plötzliches Verschwinden sind typisch.
- Zuletzt fallen bei der fachärztlichen Untersuchung „unübliche Symptom-Konstellationen“ auf oder auf Deutsch: Da passt nichts in das bewährte diagnostische Schema. Vor allem: einmal funktioniert es und dann wieder nicht (was bei organischen Schäden kaum möglich ist).
- Verdächtig ist auch die bereits erwähnte, öfter wechselnde Schwingungshäufigkeit des Tremors (mal fein, mal mittel, mal grob), das Verschwinden des Tremors bei geistiger Belastung oder auch im beiläufigen Gespräch (insbe-

sondere wenn die Finger aufhören zu zittern, was bei krankhafter Ursache so gut wie nicht unterdrückt werden kann) u.a.

- Nicht verschwiegen seien natürlich weitere Diagnose-Hilfsmittel des Facharztes, ob erfahrungsbedingt oder apparativ. Und deshalb sollte unter diesem Aspekt auch ein Neurologe oder Nervenarzt konsultiert werden – vor allem um dem Patienten nicht durch eine Laien-Diagnose Unrecht zu tun.

Leider sperren sich die meisten Betroffenen mit einem psychogenen Tremor gegen eine solche Untersuchung, weshalb auch die Heilungsaussichten eher schlecht sind und nicht selten zur vorzeitigen Berentung führen können (was den seelisch bedingten Tremor nebenbei auch nicht bessert).

Tremor – was kann man tun?

Bei der Frage, was kann man nun therapeutisch oder gar vorbeugend tun, kommt leider rasch Ernüchterung auf, und die Experten können das nur bestätigen. Denn der Behandlungserfolg bei einem Tremor ist selbst heute in vielerlei Hinsicht unbefriedigend. Und dies, obgleich in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte nicht nur in Diagnose, sondern auch Therapie gemacht werden konnten.

Leider haben auch die manchmal hoch gelobten „Anti-Tremor-Medikamente“ nur eine begrenzte Wirkung. Und manche Tremor-Formen scheinen fast therapieresistent zu sein, d. h. sprechen zumindest medikamentös auf derzeit praktisch nichts an, so die Neurologen. Trotzdem soll man nicht resignieren.

Als Erstes gilt es – und zwar so früh wie möglich – seinen Hausarzt aufzusuchen, der dann den Neurologen oder Nervenarzt seiner Wahl konsultieren wird. Oder kurz: Eine *fachärztliche* Abklärung ist unerlässlich. Diese wird sich dann um die Frage bemühen: Welche Art von Tremor liegt vor, was kann kausal (ursächlich) behandelt werden und wo bleibt man rein symptomatisch (also die Auswirkungen des Zitterns mildernd).

Wurden Medikamente eingenommen, deren Nebenwirkung bei Überschreiten einer bestimmten Dosis-Grenze das Zittern auslösten, ist es am einfachsten, man wird die individuell vertretbare Dosis herauszufinden suchen. Ist es ein bestimmtes (vor allem neurologisches) Leiden, dann wird man dieses gezielt angehen. Fällt die Ursache weg, dann auch das störende Zittern.

Hilfreich, wenn auch in Grenzen, können bestimmte krankengymnastische Übungen, insbesondere aber Entspannungsverfahren werden, allerdings in Abhängigkeit von der jeweiligen Ursache.

Der letzte Schritt wären *stereotaktische Hirnoperationen*, die die krankheitsauslösenden Nerven-Strukturen ausschalten. Das hört sich erst einmal schau-

rig an, ist aber eine hoch-effiziente Methode, die in manch verzweifelten Fällen durchaus ihre Berechtigung hat, sagen die Experten (z. B. Parkinson-Krankheit und essentieller Tremor?).

Nicht zu vergessen sind schließlich psychotherapeutische Maßnahmen. Denn fast alle, auch organische Tremor-Formen, werden dann heftiger, wenn die Betroffenen unter Druck geraten. Da kann im Einzelfall eine psychotherapeutische Behandlung durchaus Sinn machen, besonders als Stress-Abbau im Alltag (unterstützt durch die erwähnten Entspannungsverfahren).

Unumgänglich ist eine solche Psychotherapie, wenn die Betroffenen durch – zumindest subjektiv so empfundene – soziale Stigmatisierung ins „gesellschaftliche Aus“ zu geraten drohen. Dies hängt natürlich auch mit dem jeweiligen Beruf zusammen. Wenn man beispielsweise ständig auf die Hände geschaut bekommt (Publikumsverkehr, Kassenschalter, Verkauf, Bedienung, Frisör u. a.), hat dies naturgemäß einen anderen Stellenwert, als wenn man seinen zwar lästigen, aber nicht „öffentlichen“ Tremor irgendwie zu verbergen weiß.

Kurz: Das Zittern ist ein verschämtes Thema, das aber einen viel größeren Einfluss hat, als man gemeinhin annimmt, vor allem bei denen, die diesbezüglich gesund bleiben durften. Da die häufigste Reaktion der unbemerkte, stille Rückzug im zwischenmenschlichen Bereich und damit aber auch die psychosoziale Isolationsgefahr ist, gilt für alle Betroffenen nur eines:

Vertrauen Sie sich Ihrem Hausarzt an. Lassen Sie sich von einem Facharzt beraten. Und nutzen Sie jene Möglichkeiten, die inzwischen auch beim Tremor zur Verfügung stehen. Denn die werden trotz allem diagnostisch und therapeutisch immer häufiger, immer erfolgreicher und damit immer entlastender für die Betroffenen (und ihre Angehörigen, von denen in der Regel niemand spricht, die aber auch ihren beträchtlichen Anteil an diesem Leidensweg zu tragen haben).

Denn das Zittern ist nicht nur lästig, hinderlich oder einschränkend, es wird auch als peinlich, stigmatisierend, wenn nicht gar diskriminierend empfunden – dezent zwar, aber unübersehbar. Die seelischen und psychosozialen Konsequenzen kann man sich denken. Doch sie sind – wie erwähnt – heute zumindest zu mildern, je nach Ursache auch befriedigend zu beheben. Doch man darf nicht resignieren, man muss nur die Möglichkeiten der modernen Medizin auch nachfragen (d. h. Arzt-Konsultation) und konsequent(!) nutzen.

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>

