

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

MANIE

Teil 2: Zur Psychopathologie manischer Zustände – Manie und ihre Folgen im Alltag – Die manische Enthemmung

Man sollte rechtzeitig auf den Ausbruch einer manischen Episode aufmerksam werden - wenn es so einfach wäre. Nicht jede Manie und schon gar nicht leichtere (hypomanische, submanische, maniforme) Zustände sind rechtzeitig erkennbar. Dazu kommt ein Umstand, den wohl kein anderes Krankheitsbild so verwirrend zu bieten hat: „Eigentlich krank, aber in einer manischen Hochstimmung so gut drauf wie nie zuvor“. Deshalb ist es wichtig, von diesem verwirrenden Phänomen (von einem Beschwerde- oder gar Leidensbild kann man ja offenbar nicht sprechen) so viel Grenzwertiges bis eindeutig Krankhaftes wie möglich zu (er)kennen. Dazu gehören beispielsweise Beschäftigungs- und Tatendrang, unrealistischer Optimismus, überzogene Heiterkeit, distanzlose Gesprächigkeit, aber eben auch leichte Ablenkbarkeit, ständiger Wechsel von Denkziel und (Über-)Aktivität, ggf. sogar Denkstörungen bis hin zur Ideenflucht, sprachlich erkennbare Denkzerfahrenheit, vielleicht sogar manische Wahnzustände vom Liebeswahn über Sinnestäuschungen bis zur seelisch-körperlich-psychozialen Enthemmung auf allen Ebenen. Dazu die Frage: Gibt es hier eine grenzwertige Persönlichkeitsstruktur, die schon zuvor auf eine spätere manische Episode hinweisen könnte?

Dazu eine kurz gefasste Übersicht über die grenzwertigen bis krankhaften Störungen manischer Zustände vom Vorfeld bis zum auslaufenden Krankheitsgeschehen.

Erwähnte Fachbegriffe:

Manie – Psychopathologie manischer Zustände – das manische Krankheitsbild im Alltag – die häufigsten Symptome einer Manie – charakteristische manische Krankheitszeichen – manische Stimmung – manische Gesprächigkeit – mani-

scher Beschäftigungsdrang – manischer Tatendrang – manischer Optimismus – manische Heiterkeit – manische Kritikschwäche – manisches Selbstwertgefühl – manischer Denkziel-Wechsel – manische Affektstörungen – manische Miss-Stimmung – manische Tätlichkeiten – manische Aggressivität – manische Stimmungslabilität – manische Antriebssteigerung – manische Überaktivität – manische „Arbeitssucht“ – manischer Bewegungsdrang – manischer Rededrang – manischer Geselligkeitsrang – manische Ablenkbarkeit – manische Denkstörungen – manische Ideenflucht – manische Gedankenflucht – manische Sprache – manische Denkzerfahrenheit – manische Wahnzustände – manisches Verliebt-sein – manischer Liebeswahn – manische Wahrnehmungs-Störungen – manische Sinnestäuschungen – schizo-affektive Psychose – manische Probleme im Alltag – manische Probleme im Beruf – manischer Probleme in der Partnerschaft – manisch-überzogene Kritik – manische Albernheiten – manische Enthemmung – Manie und grenzwertige Persönlichkeitsstruktur – u. a. m.

DAS MANISCHE KRANKHEITSBILD – EINE ÜBERSICHT

Das *manische Krankheitsbild* (von einem Beschwerdebild kann man ja nicht reden, Beschwerden hat der Maniker in der Regel keine) ist von verwirrender Vielfalt. Es ist besonders anfangs schwer einzuordnen, aber auch später häufig täuschend und nicht selten nach Inhalt und Form rasch wechselnd. War man sich lange unsicher und von Zweifeln geplagt und meint schließlich die Diagnose gesichert, so kann schon am nächsten Tag wieder alles anders sein. Die Manie ist ein „Chamäleon“. Sie täuscht verhängnisvoll lange nicht nur Angehörige, Freunde, Nachbarn, Kollegen, sondern sogar Arzt und Psychologen. Und nicht zuletzt deshalb, weil „nicht sein kann, was nicht sein darf. Denn wenn die Diagnose feststeht, muss auch eine Therapie begonnen werden - und das wird zum Problem eigener Art (s. später).

Auf was ist nun im Rahmen eines manischen Krankheitsbildes zu achten? Nachfolgend zuerst eine eher psychopathologisch orientierte, später eine mehr beschreibende psychosoziale Darstellung aus dem Alltag (Psychopathologie: Lehre von den psychischen Erkrankungen mit Diagnose, Beschreibung, Zuordnung zu den jeweiligen Krankheitsbildern usw.).

Was fällt als Erstes und leider oft „unangebracht“, „auffällig“, „distanzlos“, „unzumutbar“, ja „unverfroren bis unverschämt“ (Zitate) auf?

Die am häufigsten angeführten Krankheitszeichen einer Manie sind gehobene Stimmung, Rededrang und krankhaft gesteigerte Aktivität.

Tatsächlich irritiert am ehesten die *euphorische* (d. h. inhalts- bzw. motivlos gehobene) *Stimmung* mit überströmender und vor allem mitreißender (!) Heiterkeit und sogar Glückseligkeit sowie unbegründetem, aber strahlendem Optimismus. Dies kann allerdings auch leicht in eine gereizte Miss-Stimmung bis hin zu aggressiven Durchbrüchen umschlagen, besonders wenn sich der Maniker in seiner Aktivität behindert fühlt.

Fast immer irritiert ein krankhaft *gesteigerter Tatendrang*. Auffallend auch eine ungewöhnliche *Kontaktsuche* mit fast lästiger *Gesprächigkeit* bis zum *Rededrang* mit erhöhtem Sprechtempo. Das *Schlafbedürfnis* ist deutlich vermindert. Die geistige und körperliche *Leistungsfähigkeit* scheinen verstärkt, allerdings inkonsequent, ungebremst und unkritisch. Auffallend sind neben dem überbordenden *Beschäftigungsdrang* mit bisweilen rastloser Vielgeschäftigkeit auch eine zwischenmenschliche, sexuelle und materiell orientierte Überaktivität bis *Enthemmung* (z. B. Kaufwut).

Häufig finden sich ein gesteigertes seelisch-körperliches Wohlbefinden mit überzogenem *Selbstwertgefühl* und *Kritikschwäche*, manchmal grotesker Selbstüberschätzung bzw. Größenideen.

Ein weiteres Kennzeichen ist der vermehrte Zustrom locker aneinander gereihter Einfälle, was sich in einem ständigen *Wechsel des Denkziels* äußert. Dabei springt der Betreffende durch erhöhte Ablenkbarkeit von einem Thema zum anderen. Dies führt schließlich zu der - für die schwerere Manie charakteristischen - Denkstörung der *Ideenflucht*.

Eine häufige Komplikation ist der *Missbrauch von Substanzen* mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem: zumeist Nikotin und Alkohol (zusätzlicher Enthemmungs-Faktor), gelegentlich entsprechende Arzneimittel, z. B. Psychostimulanzien (Weckmittel), seltener Beruhigungs- und Schlafmittel sowie Rauschdrogen.

So weit die kurz gefasste Psychopathologie aus den gängigen Lehrbüchern. Nachfolgend nun die wichtigsten manie-typischen Symptome in freier und ausführlicherer Darstellung.

Affektstörungen

Affekt, Emotion, Gefühl, Stimmung bezeichnen Zustandsgefühle, Befindlichkeiten, Gestimmtheiten in vielfältiger Weise. Meist versteht man unter Affekten ausgeprägte Gefühlsreaktionen, die relativ rasch einsetzen, nur kurz dauern und besonders intensiv erlebt werden (Gefühlswallung). Häufig gehen sie auch mit vegetativen Begleiterscheinungen einher (Herzschlagfolge, Pupillenweite, Muskelspannung, Schweißsekretion u. a.). *Stimmung* ist dagegen ein längerdauernder Gefühlszustand, der das ganze seelische Erleben färbt, z. B. dauerhaft gereizt oder glücklich.

Eine *manische Affektstörung* kann sich wie folgt äußern (wobei einen die Bezeichnung „Störung“ zumindest bei den positiven Zustandsgefühlen erst einmal irritiert, aber das ist ja nur die eine Seite des manischen Syndroms):

Die *Stimmung* ist zumeist gehoben, unbeschwert, übermütig, humorvoll, heiter, fröhlich, beschwingt, „sonnig“, voll strahlender Laune, unverwüstlich, optimistisch, ausgelassen, enthusiastisch. Der Maniker ist voller Wohlbehagen und strahlender Laune, witzig, spritzig, schalkhaft, schlagfertig, siegesbewusst, „mit goldenem Humor“ - kurz: „glücklich und froh“. Manchmal entsteht eine regelrechte „ekstatische Seelenstimmung“. Oft fällt auch ein ausgeprägt humoristischer Zug auf mit der Neigung, allen Dingen und Ereignissen die scherzhafte, positive Seite abzugewinnen.

Daraus resultieren dann gelegentlich originelle Interpretationen, gutmütiger Spott, kleinere, letztlich durchaus treffende Sarkasmen sowie allerlei Schabernack und Streiche.

Kennzeichnendes Merkmal: Die positive Stimmung ist ansteckend!

Manchmal kann die Stimmung aber auch rasch und offenbar unbegründet in eine *Miss-Stimmung* umschlagen, vor allem wenn sich der Maniker in seinem Tatendrang nicht ernstgenommen oder behindert fühlt. Dann irritiert ein entgegengesetztes Bild: unzufrieden, unduldsam, nörgelnd, unverfroren, rechthaberisch, rücksichtslos, missmutig, mürrisch, patzig, gereizt, querulatorisch, aggressiv („gereizte Manie“), ja sogar erregt-tobsüchtig („zornige Manie“, früher auch als „Zorn-tobsucht“ bezeichnet).

Solche leicht erregbaren bis aufbrausenden Maniker sind - je nach zugrundeliegender Persönlichkeitsstruktur und/oder Intensität des manischen Zustandsbildes - nicht nur leicht zu verärgern, ungesteuert, impulsiv und rasch erregbar, sie können sich auch ggf. nicht mehr bremsen und werden dann rasch streitsüchtig, grob, angriffslustig oder gar gewalttätig (s. u.). Mitunter erscheinen sie fast paranoid, d. h. sie reagieren wahnhaft.

Zu einem solchen Umschlag kommt es oftmals dann, wenn die überbordende Unternehmungslust und Überaktivität des Kranken von seiner Umgebung oder vom Arzt eingedämmt werden muss. Deshalb treffen diese Reaktionen insbesondere Angehörige bis hin zu *Tätlichkeiten* gegenüber Partner, Kindern und Eltern. Es werden aber auch nicht Freunde, Kollegen, Untergebene, Vorgesetzte, ja sogar zu Hilfe eilende bzw. besänftigende Nachbarn oder einschreitende Fremde verschont. Glücklicherweise richten sich die heftigsten Wutausbrüche zumeist gegen das Mobiliar oder ähnliches - dann aber „gründlich“.

Ernstere *Übergriffe* finden sich mehr bei Männern, während es Frauen im Allgemeinen eher bei verbalen Aggressionen bewenden lassen. Überraschungen sind jedoch auch hier möglich, je nach Intensität des Leidens, Persönlichkeitsstruktur, alkoholischer Enthemmung, Auslösesituation usw.

Meist hat die Gereiztheit des Manikers den Charakter einer vorübergehenden Überreaktion, fixiert auf oft nahestehende Personen und entsprechende Situationen und in der Regel angeheizt durch Widerspruch oder Widerstand der empörten oder verzweifelten Umgebung. Deshalb fällt der ganze „Theaterdonner“ in der Regel bald wieder in sich zusammen. Dann kann die verstörte Umgebung einen plötzlich ratlosen und verlegenen „Ex-Tobsüchtigen“ erleben, der von der vorangegangenen „unschönen Szene“ selber überrascht, ja überrumpelt scheint und oft sogar versucht, alles herunterzuspielen oder wieder ungeschehen zu machen: „Mir ist halt die Hand ausgerutscht“, lautet dann nicht selten die verschämte oder gar forsche bis vorwurfsvolle Bemerkung, so als wüßte sich der Patient, dass man noch immer nicht gelernt habe, mit seinem „Temperament“ adäquat umzugehen.

Manchmal können aber selbst hoch-manische Patienten von einer geradezu *abrupten Stimmungslabilität* erfaßt werden, bei der die Hochstimmung von (kurzen) Perioden der Niedergeschlagenheit oder gar Weinerlichkeit abgelöst wird. Dann ist sogar mit einer zeitlich begrenzten Selbsttötungsgefahr zu rechnen, was ansonsten der Maniker nicht kennt. Sieht der Arzt den Maniker nur in einer solchen kurzen depressiven Episode, kann er sich verhängnisvoll täuschen, weshalb er grundsätzlich die Fremdanamnese (Befragung von Angehörigen usw.) nutzt.

Auf jeden Fall sind ausgeprägte Stimmungsausschläge in beide Richtungen möglich, wenngleich meist nur kurzfristig, aber wiederholbar. In einzelnen Fällen kann es auch zu einer dauerhaften gereizt-aggressiven Grundstimmung mit erneuten aggressiven Durchbrüchen kommen. Auch ein durchgehendes Stimmungshoch ist möglich, wenngleich seltener.

Störungen des Antriebs

Unter *Antrieb* versteht man - allgemein ausgedrückt - die Grundaktivität eines Menschen. Man unterscheidet Antriebsverminderung (Antriebsarmut, Antriebshemmung) und Antriebssteigerung. Solche manische *Störungen des Antriebs* im Sinne eines Antriebs-Überschusses fallen relativ rasch auf:

Anfangs nur vermehrtes Pläneschmieden und erhöhte, aber noch zielgerichtete Geschäftigkeit; oft gepaart mit unermüdlicher Betriebsamkeit, was verhängnisvoll lange nicht als krankhaft erkannt wird. Maniker können in der Tat fast übermenschliche Leistungen erbringen, wenn auch zeitlich begrenzt (Reserven!).

Das stößt erst einmal auf allseitige Bewunderung und gar Neid, gelegentlich aber schon hier mit Bedenken vermischt („jetzt hör' doch endlich mal wieder auf!“ „Wirst Du eigentlich nie müde?“). Denn bei nüchternem Abwägen muss es jedem Beteiligten klar sein, dass ein solcher „Kahlschlag der Reserven“ irgendwann einmal mit einem Erschöpfungszustand zu bezahlen ist, unter dem Strich also keinen Gewinn darstellt. Doch der Maniker vermag überzeugend, ja geradezu motivierend zu argumentieren, dass der derzeitige Aufgabenberg, die Arbeitslast, die zu bewältigenden Verpflichtungen etc. anders nicht zu leisten ist. Die beeindruckte oder mitunter dann schuldbewusste Umgebung steckt zurück - und die reserven-zehrende und ohnehin umschlag-riskante Krankheit nimmt ihren Lauf.

Der Unterschied zum „normalen Arbeitssüchtigen“ („workoholic“) besteht in

1. dem episodischen, d. h. zeitlich begrenzten Auftreten der manischen Arbeitswut, die ggf. in der drohenden nachfolgenden Depression vom Gegenteil abgelöst wird (Leistungseinbruch bis zur totalen Arbeitsunfähigkeit),
2. in weiteren manie-typischen Symptomen, die sich naturgemäß nur in einer Manie finden lassen - sofern man darauf achtet.

Nach und nach pflegt sich aber nicht nur ein überstarker, sondern sogar *ungebremster Bewegungsdrang* einzustellen, und zwar im direkten wie übertragenen Sinne: schnelle, laute und kaum zu unterbrechende Sprechweise, theatralisch wirkende Mimik, dramatische Gesten, Reden oder gar Gesänge. Mag dieses Gehabe vielleicht noch in akzeptablen Grenzen bleiben, fällt es meist dennoch auf, wenn man die frühere Wesensart des Betreffenden als Vergleich heranzieht („wie leicht angetrunken“, „beschwipst, aber eben dauernd“).

Maniker sind auch ständig in Bewegung. Bisweilen laufen sie sogar ruhelos große Strecken, was der Arzt therapeutisch zu nutzen versucht, sofern es sich ergibt. Die meisten wirken anfangs „dynamisch“, später eher rastlos und getrieben. Sie scheinen voller Vielgeschäftigkeit und Wagemut, riskieren einiges und gewinnen (anfangs) erstaunlich oft, was die Mahner wieder verunsichert (Einzelheiten s. später).

Fast immer besteht ein unstillbarer Drang zur Geselligkeit mit der Neigung, alte Bekanntschaften zu erneuern und neue zu knüpfen - gleichgültig, ob dies gewünscht wird oder nicht. Dies gilt auch für den bereits erwähnten Rededrang (Logorrhoe) sowie ständiges Telefonieren - selbst zu den unmöglichsten Zeiten, z. B. nachts („Smartphone im Dauereinsatz“ - Zitat).

Charakteristisch sind im Rahmen eines manischen Antriebsüberschusses folgende Phänomene:

1. Unfähigkeit, Begonnenes zu vollenden,
2. vermehrte Ablenkbarkeit, allein schon durch Hintergrund-Geräusche oder Bilder an der Wand,
3. Unfähigkeit, die aufdringliche und fordernde Art und damit belästigende Natur dieser Aktivitäten selber zu erkennen und zu steuern („ist was?“).

Denkstörungen

Formale Denkstörungen, also wie etwas (krankhaft) gedacht wird, sind beispielsweise gehemmt, verlangsamtes, eingeengtes, umständliches, unklares u. a. Denken. Kennzeichnend für die manische Denkstörung ist die *Ideenflucht*: Das *beschleunigte oder ideenflüchtige Denken* ist charakterisiert durch vermehrten Zustrom locker aneinandergereihter Einfälle und ständigen Wechsel des Denkziels (vor allem durch erhöhte Ablenkbarkeit).

Typisch ist auch das Springen von einem Thema zum anderen (vom Hunderten ins Tausendste). Eindrucksvoll ist die stete Produktion (im wahrsten Sinne des Wortes) origineller, schlagfertiger oder gar witziger Einfälle, die zuletzt vielleicht nur noch nach äußeren Gesichtspunkten aneinandergereiht werden (Doppelsinn der Worte, Klangähnlichkeit). Dadurch verliert der Maniker schließlich den Faden und gleitet immer öfter ins Unwesentliche ab. Das Umfeld ist zusehends „genervt“. Das stört ihn aber nicht, weil er alles, was er hervorbringt, für bedeutungsvoll hält oder zumindest das gesteigerte Interesse seines Gegenübers voraussetzt. Auf jeden Fall merkt er kaum, dass er dessen Aufmerksamkeit ungebührlich beansprucht oder ihn gar langweilt.

Allerdings kann sich der Maniker vorübergehend gut „zusammenreißen“, um dann eine Weile tatsächlich beim Thema zu bleiben - wenn auch bald mit spürbarer Anstrengung.

Das Wesen der manischen Ideenflucht ist jedoch mehr in einem Rededrang als in einem Denkdrang oder gar in einem nutzbaren Zustrom fruchtbarer Ideen zu sehen. Maniker „produzieren“ viel, aber wenig Fundiertes. Konkrete Denkaufgaben lösen Maniker zwar rascher als Depressive, jedoch nicht schneller als Gesunde.

Es soll aber nicht verschwiegen werden, dass es nicht nur zahlreiche Persönlichkeiten aus Kultur, Politik und Wissenschaft gibt, denen durchaus fruchtbare manische (nach unserem Verständnis wohl eher hypomanische/maniforme) Phasen nachgesagt werden, in der Regel wohl auch nicht ärztlich untersucht und bewiesen (z. B. Händel, Rossini, Robert Schumann, Balzac, van Gogh, Hemingway, Teddy Roosevelt u. a.). Auch viele Betroffene mit weniger ausgeprägten Gaben halten zumindest „mildere“ manische Phasen für die einzig konstruktive und damit lebenswerte Zeit ihres Daseins und lassen sich deshalb ungern medikamentös „ausbremsen“, was sie nur unproduktiv, öd und fad mache (siehe später).

Je ausgeprägter der manische Antrieb, desto mehr rücken formale und logische Sprachstörungen in den Vordergrund. Schließlich kann die Ideenflucht sogar als Gedankendrängen oder *Gedankenflucht* empfunden werden. Auch die *Sprache* wird dabei lauter, beschleunigt und damit schwer verständlich, ggf. durch Wortspiele, Wortwitze und andere überbordende Äußerungen aufgelockert, die die Umgebung einige Zeit amüsieren. Bei fortschreitender Ideenflucht drohen jedoch in schweren Fällen zuletzt *Neologismen* (Wort-Neubildungen), wenn beispielsweise einzelne Denkglieder wegen der hohen Denkgeschwindigkeit nicht mehr ausgesprochen werden können; zuletzt gar ein regelrechter „Wortsalat“.

In hochgradiger manischer Erregung vermag die Ideenflucht zu einem beziehungslosen Nebeneinander der Gedanken auszufern und sich bis zur Verworrenheit und *Denkzerfahrenheit* zu steigern. Die Sprache wird dann inkohärent (unzusammenhängend) und lässt sich bei flüchtiger Betrachtung von derjenigen eines akuten schizophrenen (Erregungs)-Zustandes kaum mehr unterscheiden. Eine solche „verworrene Manie“ wirkt dann auch eher missgestimmt-gereizt oder gar zornig. Einzelheiten zur diagnostischen Unterscheidung zwischen Manie und Schizophrenie siehe später.

Im Allgemeinen vermag sich der Maniker jedoch trotz seiner Ideenflucht ein klares Bewusstsein und eine ungestörte Denkfähigkeit sowie ein ausreichend funktionierendes Gedächtnis zu bewahren. Fehlt die Ideenflucht ganz, was durchaus möglich ist, spricht man von „geordneter Manie“. Sie ist dann aber auch besonders schwer rechtzeitig zu erkennen.

Manische Wahnzustände

Der *Wahn* ist das wahrscheinlich komplexeste Phänomen in der Psychopathologie, schwierig zu verstehen und deshalb schwer zu erläutern. Die kürzeste Definition lautet: „Wahn ist die krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität“. Dabei sind zahlreiche Formen des Wahnerlebens zu unterscheiden: z. B. Wahnstimmung, Wahneinfall, Wahngedanken, Wahnwahrnehmungen, Wahn-erinnerungen, der Ausbau eines ganzen Wahnsystems usw.

Die meisten Erscheinungsformen des Wahns sind durchaus negativer Art: Beeinträchtigungs-, Verfolgungs-, Untergangs-, Fremdbeeinflussungs-, Krankheits-, Verarmungs-, Schuld-, Eifersuchts-, Bedrohungswahn usw. Es gibt aber auch vordergründig angenehme, ja erhöhende Wahnformen: Heils-, Weltverbesserungs-, Omnipotenz-(Allmachts-), Abstammungs-, Reichtumswahn u. a.

Die *Wahnbildungen manischer Patienten* sind - im Gegensatz zu schizophrenen Wahnformen - meist flüchtig und häufig ständig im Wechsel. Sie werden überwiegend spielerisch-scherzhaft vorgebracht und oft als „schemenhaft“ beschrieben. Offenbar verhindern rasche Ablenkbarkeit und Flüchtigkeit im Denken die Ausbildung eines stabilen Wahnsystems. Geprägt wird der manische Wahn vor allem durch die gesteigerte Erlebnisfähigkeit und das überproportionale Selbstwertgefühl mit Neigung zu z. T. grotesker Selbstüberschätzung. Deshalb dominieren *Größenideen*, die sich früher eher auf religiöse, heute überwiegend auf sexuelle, wirtschaftliche, künstlerische, finanzielle, mediale und politische Inhalte beziehen.

Mitunter wird die Situation durch Beeinflussungs- und Verfolgungsideen kompliziert. Diese sind aber gelegentlich als nachfühlbare Reaktionen auf die restriktiven Maßnahmen einer irritierten Umgebung zu interpretieren. Das setzt dann einen Teufelskreis in Bewegung. Bisweilen klingen auch so genannte stimmungskongruente Fremdbeeinflussungs-Ideen an. *Stimmungskongruent* bedeutet in der psychiatrischen Fachsprache, dass diese Wahnideen der krankhaften Hochstimmung entsprechen (z. B. Größenwahn), und nicht jene unfassbare Skurrilität aufweisen, wie sie beispielsweise schizophrenen Wahnideen eigen ist.

Manische Fremdbeeinflussungs-Ideen äußern sich angesichts der unkritischen Selbst-Überhöhung beispielsweise in der krankhaften Meinung, „ausführendes Organ hochgestellter Persönlichkeiten“ oder „weltumspannender Mächte“ zu sein, medial weltweit im Mittelpunkt zu stehen, politische Macht zu haben, entscheidender Meinungsbildner zu sein etc.

Exkurs: Manischer Liebeswahn

Gar nicht so selten kann es auch zu einem *Liebeswahn* kommen, der in verschiedenen Ausprägungen aufzutreten vermag. Dazu einige Sätze vorab:

Meist kommt es zu einem - gesellschaftlich letztlich akzeptablem - *spontanem Verliebt-sein*. Frauen trifft es öfter als Männer. Vielleicht wird es aber beim weiblichen Geschlecht auch nur häufiger erstaunt bis missbilligend registriert. Dabei wird die - schon beim normalen Verliebt-sein mitunter zu beobachtende - unrealistische, fast traumhafte Verklärung von Partner und Situation geradezu peinlich übertrieben.

So etwas beschränkt sich nicht nur auf Jugendliche, denen man derlei als pubertäre Schwärmerei nachsehen könnte, sondern erstreckt sich auch auf „gestandene“ Männer und reife Frauen mit großer Lebens- und Partnererfahrung. Deren „liebestolles Abheben“ stößt dann natürlich auf besonderes Unverständnis, von gelegentlich tragischen Folgen ganz zu schweigen (z. B. Ehekrisen, Verleumdungen, Erpressungen, Schwängerung, verzweifelte Abtreibungsversuche usw.).

Über die psychodynamischen Hintergründe dieses „königskindhaften“ Verhaltens, wie man das früher umschrieb („Märchenprinz“) siehe später. Auf jeden Fall geht es hier sehr oft gleichsam um Rettung oder zumindest Ausgleich von schicksalhaftem Unbill, das in der Vergangenheit bedrückend, schmerzlich, demütigend, kränkend über den (meist weiblichen) Patienten hergefallen war und nunmehr durch eine ausschließlich strahlende Zukunft abgelöst werden soll.

In einfacher Form kommt es also nur zu einer überraschenden und unkorrigierbaren Verliebtheit, die alles verklärt. Sie vermag geradezu ansteckend zu wirken. So etwas kann durchaus nicht nur Tage, sondern mehrere Wochen bis Monate dauern. Im fortgeschrittenen Stadium eines manischen Liebeswahns wännen sich die Betroffenen von zwar meist realen, oft aber unerreichbaren Bekanntschaften oder Personen des öffentlichen Lebens (z. B. aus Film oder Fernsehen) verehrt und geliebt. Und/oder sie sind davon überzeugt, kurz vor der Verehelichung zu stehen. Daraus können glühende Liebesbriefe oder Telefonate resultieren, in Einzelfällen sogar Besuche mit konkreten Wünschen, Angeboten oder Forderungen. Diese pflegen überwiegend erotischer, manchmal aber auch eindeutig sexueller Natur zu sein. Es gibt jedoch auch eine manische Verliebtheit bis hin zum Liebeswahn, die sich durchaus mit „platonischer Zuneigung“ begnügen würde, dann aber von der anderen Seite bisweilen nicht nur missverstanden, sondern sogar ausgenutzt wird.

Gerade beim Liebeswahn führt das Missverhältnis zwischen subjektiver Wahngewissheit („er ist mein“) und objektiver Ernüchterung oft zu bezeichnenden Rechtfertigungs-Versuchen, die den heimlichen Zwiespalt zwischen fehlender Krankheitseinsicht und Realität beleuchten: „Vielleicht denkst Du aber ich bin nicht krank. Du wirst sehen, dass wir ein wunderschönes Paar abgeben ... Wir werden herrliche Söhne und schöne Töchter haben ...“ (aus dem Liebesbrief einer manisch Betroffenen).

Weitere Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel.

Störungen der Wahrnehmung

Störungen der Wahrnehmung kann man unterteilen in Ausfall einer Wahrnehmungsfunktion aus organischen oder seelischen Gründen (z. B. seelisch be-

dingte Blindheit), ferner in Abnormitäten der Wahrnehmung (Wahrnehmungserlebnisse reicher oder öder), in veränderter Größen- und Gestaltwahrnehmung (Größer-sehen, Kleiner-sehen), in qualitative Abnormitäten (alles unwirklich, fremd, vermeintliches Wiedererkennen usw.) und schließlich in Halluzinationen (Sinnestäuschungen, Trugwahrnehmungen).

Tatsächlich berichten auch manche Maniker auf gezieltes Befragen über *Intensitäts-Veränderungen ihrer Wahrnehmung*: besonders eindrucksvolle Wahrnehmung von Farben, Hell-Dunkel-Unterschieden, Geräuschen, Sprache, Musik sowie von Gerüchen - und zwar sowohl angenehmer wie unangenehmer Art. Dabei können alle Sinnesgebiete betroffen sein, einschließlich der Tast- und Geschmackswahrnehmung. So beschäftigen sich beispielsweise manche Maniker plötzlich interessiert mit den feinen Einzelheiten von Oberflächenstrukturen und Geweben. Andere berichten von einer überraschenden „Genuss-Intensivierung“, selbst was alltägliche Speisen anbelangt („dieser Nachtisch, so cremig ging der noch nie über meine Zunge...“). Man sieht: Es hat nicht alles nur Nachteile, selbst wenn es auf krankhafte Selbsttäuschung beruht.

Sinnestäuschungen

Mitunter können in einer manischen Phase auch *Halluzinationen* (Trugwahrnehmungen, Sinnestäuschungen) oder *illusionäre Verkennungen* (wahnhaft Umdeutungen realer Gegebenheiten) auftreten. Meist sind sie akustischer (Stimmen) oder optischer Art, die Personen, Gegenstände und Bilder betreffen. Auch hier dominiert das Vage, Schemenhafte, Flüchtige, Unvollkommene der Sinnestäuschung. Vor allem fehlt die aufdringliche sinnliche Deutlichkeit, wie sie schizophrene oder delirante Halluzinationen charakterisiert. Inhaltlich stehen diese Trugwahrnehmungen meist in Beziehung zu den manischen Größenideen, wenn beispielsweise hochgestellte Persönlichkeiten oder Mächte der „Mission“ des Manikers ihre Hilfe anbieten.

Dies alles kann natürlich zur Diagnose einer Schizophrenie verleiten. Beim wahnhaften Maniker aber werden solche Trugwahrnehmungen vom Betroffenen selber nicht völlig ernst genommen. Auch droht nicht die sonst psychosetypische Tendenz, das Geschehen systematisch, gleichsam in ein umfassendes Wahngelände einzubetten. Maniker sind von ihren Wahngeländen nicht so völlig in Bann geschlagen wie Schizophrene. Erkennen und Durchschauen ist mitunter möglich, Erklären aber kaum.

Wahn-Syndrome im Rahmen einer reinen Manie sind allerdings selten. Was es jedoch abzuklären gilt, ist das gleichzeitige Auftreten einer schizophrenen sowie manischen Psychose in annähernd gleicher Intensität, zusammen oder kurz hintereinander. So etwas nennt man eine *schizoaffective Psychose*. Einzelheiten, insbesondere was wichtige Unterscheidungs-Merkmale zwischen manischen und schizophrenen Wahn-Symptomen anbelangt, siehe später.

Bei den zahlenmäßig dominierenden leichteren manischen Zustandsbildern (hypomanisch, maniform, submanisch) finden sich jedoch so gut wie nie Wahnphänomene.

Schlussfolgerung

Die häufigsten Krankheitszeichen einer Manie sind gehobene Stimmung, Rededrang und krankhaft gesteigerte Aktivität. Tatsächlich fällt am ehesten die euphorische (d. h. inadäquat gehobene) Stimmung mit mitreißender(!), sorgloser Heiterkeit und sogar Glückseligkeit sowie strahlendem Optimismus auf. Fast ebenso häufig wirken die Patienten allerdings gereizt, überheblich und (meist verbal) aggressiv, besonders wenn sie sich von ihrer Umgebung ausgebrems fühlen. Nicht selten finden sich ein gesteigertes seelisch-körperliches Wohlbefinden mit überzogenem Selbstwertgefühl und Kritikschwäche, ja teilweise grotesker Selbstüberschätzung bzw. Größenideen.

Fast immer irritiert eine ungewöhnliche Gesprächigkeit bis zum Rededrang mit raschem Sprechtempo. Das Schlafbedürfnis ist deutlich vermindert. Charakteristisch sind auch vermehrte Ablenkbarkeit oder Sprunghaftigkeit bis zum ideenflüchtigen Denken. Die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit scheinen verstärkt, allerdings inkonsequent, ungebremst und unkritisch. Auffallend sind überbordender Bewegungs- und Beschäftigungsdrang mit rastloser Umtriebigkeit sowie eine Enthemmung im zwischenmenschlichen und materiellen Bereich (z. B. Kaufwut).

Meist besteht ein unstillbarer Drang zu Geselligkeit mit der Neigung, alte Bekanntschaften zu erneuern und neue zu knüpfen, ohne dass die manchmal peinliche Distanzlosigkeit vom Patienten gleich als taktlos erlebt wird, man ist anfangs höchstens ein wenig verwundert.

Wahn-Symptome sind möglich, wenngleich meist flüchtig, schemenhaft und von ständigem Wechsel. Oft dominieren Größenideen, die sich auf berufliche, künstlerische, finanzielle und politische Inhalte beziehen. Die (inzwischen vor allem digitalen) Medien spielen eine große Rolle in diesem Beziehungsgeflecht.

Insbesondere bei Frauen kann es auch zu einer romantischen Verliebtheit bis hin zum Liebeswahn kommen. Nicht nur der Liebeswahn, auch die Verliebtheit ist ein durchaus kritisches Symptom mit manchmal folgenschwerem Ausgang.

Gelegentlich findet sich auch eine Intensitäts-Veränderung der Wahrnehmung: Farben, Geräusche, Sprache, Musik, Gerüche, Geschmacksempfinden. Ausgeprägte Sinnestäuschungen oder illusionäre Verkennungen lassen eher an eine schizoaffektive Psychose mit manischen und schizophrenen Anteilen denken.

DIE MANIE UND IHRE FOLGEN IM ALLTAG

Die psychopathologische Dokumentation eines psychischen Krankheitsbildes reicht natürlich nicht aus, die Wirklichkeit im Alltag auch nur annähernd zu skizzieren. Selbst die jetzt folgende freie Darstellung der wichtigsten Symptome und ihrer Konsequenzen ist nur eine unzulängliche und blasse Wiedergabe von dem, was sich täglich viele Male in der Realität abspielt. Gleichwohl soll der Versuch gemacht werden, einige wesentliche Folgen dieses - in seinem Ablauf so eindrucksvollen und dennoch oft verkannten - Leidens zu schildern. Eines Leidens, das für den Betroffenen keines zu sein scheint, bis das Krankheitsbild abgeklungen ist und sich die Nachwirkungen in ihrer ganzen Tragweite auszuwirken beginnen.

Nachfolgend deshalb einige Aspekte über die *wichtigsten manischen Symptome und ihre Folgen im Alltag*:

Die manische Enthemmung

Die *Enthemmung* ist ein Charakteristikum des manischen Krankheitsbildes - wahrscheinlich das folgenschwerste überhaupt. Am tragbarsten ist die Enthemmung noch in Form anzüglicher Witze oder eines bisweilen peinlichen Dranges, ständig aktiv, dynamisch, originell und der Mittelpunkt sein zu müssen, was dennoch irgendwie etwas Frisches und Amüsantes an sich haben kann. Dies übrigens im Gegensatz zur rast- und ratlosen Betriebsamkeit oder Witzelsucht bestimmter hirnganischer Störungen, z. B. einer beginnenden Demenz mit geistigen Einbußen und gemütsmäßigen Auffälligkeiten.

Der Maniker selbst hält sein Verhalten natürlich für Frohsinn, gute Laune, Humor, Lebenslust, für bestenfalls ein wenig übermütig, ausgelassen und schalkhaft. Einwände jeglicher Art wischt er souverän vom Tisch und beklagt sogar noch, dass die Mitbürger heute so wenig ungezwungen, heiter, witzig, humorvoll, lustig, locker, zwanglos und gelöst seien. Dabei appelliert er geschickt an die Träume eines jeden Menschen, sich endlich einmal freizumachen von allen jenen Belastungen, die ihn täglich bedrücken: berufliche Zwänge, gesellschaftliche Konventionen, zwischenmenschliche Rücksichten, kurz: tun müssen, was *man* tut. Ganz anders der Maniker:

Der Maniker tut, was sich andere nicht trauen.

Das macht übrigens einen nicht geringen Teil jenes allgemeinen Zwiespaltes aus, der dazu führt, dass man diesen „krankhaft gelösten Menschen“ so lange so duldsam begegnet. Weitere Einzelheiten siehe später.

Doch die Enthemmung geht ja weiter, kennt keine Grenzen und wird sogar reizbar-aggressiv, wenn sich der ja erst einmal als solcher unerkannte Patient „in seiner Willens- und Entscheidungsfreiheit behindert sieht“. Dann sind Charme, gute Laune und mitreißender Frohsinn plötzlich verschwunden, dann wird der Betreffende keck, dreist, taktlos, unverfroren, schließlich frech, anmaßend, flegelhaft, ausfällig, beleidigend und am Ende vielleicht gar handgreiflich.

Allerdings - und das gibt sogar das „genervte“ bis belästigte Umfeld zu -, wirkt der Maniker dabei nur selten so richtig hämisch, gehässig, konsequent niederträchtig, falsch, intrigant, schikanös, böseartig oder gar hinterhältig-heimtückisch. Natürlich hängt dies weitgehend von der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur ab, doch im Allgemeinen fehlt bei seinen Attacken letztlich das gezielt Boshafte.

Wenn man genau hinsieht, wirkt der Maniker in seinen „geladenen“ Episoden eher unmutig, missgestimmt, verärgert, aufgebracht, empört oder grollend, manchmal auch irgendwie nur vergrämt. Doch ist er einmal zornentbrannt, dann lässt sich die manische Enthemmung nicht mehr aufhalten. Jetzt „wütet er ggf. wie ein Orkan“, kurzfristig vielleicht, aber verheerend, insbesondere was das Mobiliar anbelangt - und leider auch oft genug gegen nahe Verwandte, z. B. Partner, Kinder, Eltern, Geschwister usw.

Doch das sind glücklicherweise seltene Extreme. Meist bezieht sich die Enthemmung des Manikers vor allem auf zwischenmenschliche bzw. gesellschaftliche Kontakte, die er allerdings auch nicht meidet, sondern gezielt sucht (bzw. getrieben suchen muss). Und wo er sich ungeniert auslässt und leicht an die „Grenze von Anstand und Sitte gerät“. Dabei fällt er erst einmal durch besagte Selbstsicherheit auf. Je nach Persönlichkeitsstruktur, Intensität des Krankheitsbildes, besonders dann, wenn er sich nicht akzeptiert oder gar zurückgewiesen bis lächerlich gemacht fühlt, kann das alles auch in Selbstgefälligkeit, dümmliches Eigenlob, in Dünkel, Einbildung, Stolz, Aufgeblasenheit, Überheblichkeit und Anmaßung münden. Dabei sind alle Varianten möglich, vom gezielten Getue mit permanenter Affekt-Hascherei bis hin zum ausgeprägten Größenwahn (vor allem bei zusätzlicher narzisstischer Persönlichkeitsstruktur). Allerdings ist auch ein durchgehend souveränes Auftreten nicht selten, das scheinbar aus der natürlichen Autorität einer hochgestellten und eindrucksvollen Persönlichkeit erwächst.

Es sind also alle Intensitätsgrade und Variationen möglich. Die Manie verfügt über eine fast beispiellos breite Palette menschlichen Denkens und Handelns, von leichten Andeutungen, die nur der näheren Umgebung auffallen, weil sie

nicht zur vertrauten Persönlichkeit passen, bis zu den geschilderten Extremen, die natürlich am ehesten im Gedächtnis haften bleiben (und auch die entsprechenden Kapitel der Lehrbücher füllen).

Am häufigsten irritiert ein ungewöhnlicher Initiativeschub, meist verbunden mit „lustigem“ Übermut, mit einer „nervenden“ Redeflut, ggf. losen bis schnodderigen Kommentaren, Anspielungen und unpassenden Vertraulichkeiten gegenüber Bekannten, ja Fremden oder auch Höherstehenden. Manchmal duzt der Maniker plötzlich jeden, schließt mit den Erstbesten Freundschaft und Blutsbrüderschaft oder versucht mit Intimitäten, großen Taten oder Besitztümern zu prahlen. Das kommt an oder auch nicht und kann im schlimmsten Falle finanzielle Belastungen nach sich ziehen.

Sehr viel folgenschwerer ist jedoch jene Form der Enthemmung, „die aus ihrem Herzen keine Mördergrube macht“, d. h. die den anderen auf den Kopf zusagt, was man von ihnen hält (und sich zuvor nicht zu äußern traute) - und zwar jetzt „ungeschminkt und ohne Deckung“. Was hier den Attackierten besonders wehtut, ist nicht nur die „Wahrheit“, die kann sich jeder selber zurechtlegen. Es ist die typisch manische Prägnanz, mit der manche Patienten trotz aller Schnodderigkeit ihre herben Charakterisierungen exakt platziert, wenngleich bewusst überspitzt und deshalb so eindrücklich und peinlich auf den Punkt bringend. Und dann vielleicht noch - Salz auf die frisch geschlagene Wunde - witzig, ironisch oder gar sarkastisch verbrämt.

Dass dabei Aufgabe und Person, d. h. die Pflichten und Zwänge einer beispielsweise vorgesetzten Position nicht auseinandergehalten werden (können), stört den Maniker nicht, d. h. er blendet es aus. Dafür trifft es den Beschuldigten umso härter. Dies - und vor allem dies - können viele nicht verzeihen, auch wenn sie erst einmal stillhalten. Was im Übrigen nur heißt, dass es dann halt zu späteren Konsequenzen kommt und den inzwischen wohl genesenen Patienten „überraschend“, „unerwartet hart“ oder gar „unverständlich“ treffen wird.

Daneben häufen sich ggf. unnötige „Lausbuben-Streiche“, wie es später in unterschiedlicher Benennung vom Patienten oft beschönigend interpretiert wird. Die können sich dann allerdings zu handfesten Dummheiten oder rufschädigenden Albernheiten auswachsen. Ferner kleine Bosheiten, Schwindeleien und Betrügereien, die in der Tat meist nicht ganz ernst gemeint sind, auch nicht konsequent, vor allem nicht mit „krimineller Zielstrebigkeit“ durchgeführt werden, dennoch für Verärgerung, Auseinandersetzungen, verwandtschaftliche, nachbarschaftliche oder berufliche Konsequenzen oder schließlich gar gerichtliche Schritte sorgen.

Ein ernstes Problem mit z. T. tragischen Folgen (Ehe, Familie) ist die sexuelle Gefährdung, insbesondere für das weibliche Geschlecht. Hier lauern mittel- bis langfristige Konsequenzen, die seitens des betroffenen Umfelds auch „bei gutem Willen nicht völlig vergessen oder verziehen werden können“ (Zitat).

Ähnliches gilt für die finanzielle Heimsuchung, die fast unlöslich mit einer Manie verbunden ist. Sie kann harmlos ausgehen, aber auch in herben Belastungen oder gar katastrophaler Verschuldung enden. Eng damit verbunden sind oftmals berufliche Konsequenzen. Zwar werden sie erfreulich häufig von einem letztlich (gezwungenermaßen) verständnisvollem Arbeitgeber, aber auch Angehörigen und Freunden aufgefangen (der Maniker als zuverlässiger Leistungsträger in gesunden Tagen), doch kann man darauf nicht immer bauen.

Manische Enthemmung und Persönlichkeitsstruktur

Gerade in diesem Zusammenhang sei noch einmal betont, was schon angeklungen ist und noch mehrfach an entsprechender Stelle bewusst wiederholt wird: Es sind nicht nur die äußeren Umstände, insbesondere finanzielle und berufliche Folgen sowie entsprechende Reaktionen der betroffenen Umgebung, die Verlauf und Ausgang bestimmen. Auch die zugrundeliegende Persönlichkeit des Patienten spielt eine wichtige Rolle. Die Manie pflöpft sich gleichsam auf den bestehenden Charakter auf, wobei nicht nur die bekannten, sondern auch bisher unbekanntes, nicht nur die bewussten, sondern auch unbewussten Wesenszüge, Wünsche, Frustrationen, Defizite, Beeinträchtigungen usw. über die bisher vertretbare Grenze gehoben werden. Zwar ist es nicht ganz so einfach, wie es sich anhört, doch wird immer wieder, wenn auch letztlich mit gewissen Einschränkungen, die nachfolgende Überlegung diskutiert:

Die Manie demaskiert, sie reißt die Maske vom Gesicht, stürzt die Fassade ein, die bisher den allgemeinen Eindruck nach außen beherrschte. Die Manie kann zwar dem bislang unentdeckten, zumindest ungenutzten Potential der geistigen, seelischen, körperlichen, psychosozialen und sonstigen Eigenschaften und Fähigkeiten eines Menschen zum Durchbruch verhelfen. Sie verstärkt aber natürlich auch seine negativen Eigenschaften, und zwar so unkontrolliert, dass es den Patienten gleichsam fortschwemmt. „Dabei wird alles, das Gute wie das Böse, die Fähigkeiten und Schwächen in einen Topf geworfen, auf große Flamme gesetzt - und nun brodelt dieses unkalkulierbare Gebräu über den Rand hinaus. Jetzt tun Sie was dagegen - wenn Sie können“ (ein Betroffener).

Im glücklichsten Falle halten sich die Folgen in Grenzen, weil Persönlichkeitsstruktur und näheres Umfeld sowie die Möglichkeit zum raschen therapeutischen Eingreifen allesamt günstig waren. Dies betrifft einen Großteil der manischen und die überwiegende Zahl der hypomanischen Zustände, die deshalb öffentlich gar nicht weiter auffallen. Zum anderen gibt es jedoch eine Reihe von grenzwertigen Fällen, die - zumindest auf dem Höhepunkt ihres ungebremsten manischen Leidens - für jegliche Aufregung sorgen und ggf. längerfristig und teuer bezahlt werden müssen - auf allen Ebenen. Wenn es sich hier um eine charakterlich überwiegend negativ belastete oder gar dissozial gefährdete Person handelt, die schon in gesunden Zeiten mit Gesellschaft und

Gesetz in Konflikt zu geraten drohte und der in Krisenzeiten wenig konsequent korrigierende Einflüsse zur Verfügung stehen (Eltern, Partner, Freunde, Betreuer, Vorgesetzte usw.), dann können während einer manischen Phase sämtliche Dämme brechen. Dies betrifft vor allem die Enthemmung.

Glücklicherweise ist dieser Extremfall eher selten, auch wenn sich die Statistik dadurch verschiebt, dass gerade solche Patienten am ehesten durch Behandlung und Begutachtung aktenkundig und damit als Fallbeispiel erfassbar werden, was wiederum Epidemiologie (wissenschaftliche Einteilung) sowie Lehrmeinung und damit die allgemeine Meinung prägt. Dazu mehr in den nachfolgenden Beiträgen.

Schlussfolgerung

Das wahrscheinlich folgenschwerste Charakteristikum der Manie ist die Enthemmung mit einem breiten Spektrum von Krankheitszeichen und Folgen: ständig im Mittelpunkt stehen müssen, anzügliche Witze, ggf. dreist, impertinent, unverfroren, taktlos, anmaßend, flegelhaft, ausfällig, beleidigend, u. U. handgreiflich. Dabei jedoch selten bössartig, hämisch, gehässig, niederträchtig, intrigant, schikanös oder hinterhältig-heimtückisch. Meist bezieht sich die Enthemmung auf zwischenmenschliche bzw. gesellschaftliche Kontakte, die - unglücklicherweise - in der Manie nicht gemieden, sondern gezielt gesucht werden. Das führt dann zu vielfältigen Varianten entsprechender Auffälligkeiten, vom gezierten Getue über die permanente Affekt-Hascherei bis zum Größenwahn.

Beispiele: „lustiger“ Übermut, unpassende Vertraulichkeiten, schnodderige Reden, distanzloses Duzen oder Freundschaft-Schließen, Prahlereien mit Intimitäten, großen Taten oder Besitztümern, vor allem aber „schonungslose Aufklärung“ („aus dem Herzen keine Mördergrube machen“). Letzteres ist zwar überspitzt bis unverschämt, meist aber auch nicht völlig ohne Berechtigung (und vor allem treffend formuliert), was den Opfern besonders weh tut - und damit auch kaum vergessen bzw. verziehen wird.

Daneben häufen sich handfeste Dummheiten, rufschädigende Albernheiten, kleinere Bosheiten, Schwindeleien und Betrügereien, allerdings ohne „kriminelle Zielstrebigkeit“, oft aber mit den gleichen Folgen: Verärgerung, Auseinandersetzung, gerichtliche Schritte usw.

Ein ernstes Problem ist die sexuelle Gefährdung, nicht zuletzt für das weibliche Geschlecht (siehe später).

Wichtig, ja oftmals entscheidend ist die Kombination aus manischer (d. h. krankhafter) Enthemmung und zugrundeliegender Persönlichkeitsstruktur. Manchmal ist es ausgerechnet diese Krankheit, die hier tiefere Einblicke er-

möglichst - sehr zum Erstaunen des Betroffenen selber und seines näheren Umfelds. Eine Manie (besser Hypomanie) kann zwar bisher unentdeckte bzw. nicht geförderte geistige, seelische, körperliche und psychosoziale Fähigkeiten aktivieren. Sie kann aber auch negativen Eigenschaften zum Durchbruch verhelfen.

Dabei wird das Problem naturgemäß umso schwerer lenkbar, je „heikler“ die entsprechenden Persönlichkeitszüge sind, die zum Durchbruch kommen, bis hin zur dissozialen Persönlichkeitsstörung. Das ist zwar selten, gemessen an den leichteren Dissonanzen im statistischen Durchschnitt. Es bleibt aber am ehesten im Gedächtnis haften - und prägt damit den (negativen) Gesamteindruck der Manie.