

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

## MANIE

### Teil 3: Liebe und Sexualität in der Manie

Muss jede menschliche Regung „psychiatrisiert“ werden, zum Beispiel Liebe und Sexualität? Keinesfalls. Aber geistige und seelische Störungen beeinflussen auch diesen Bereich - negativ. Je weniger man darüber weiß, desto größer sind dann die Irritationen im Alltag von Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft, Beruf etc. Das gilt für eine ganze Reihe von psychischen Leiden, wobei dann aber wenigstens schnell deutlich wird welchen Einfluss die krankhaften Ursachen haben. Anders bei der Manie: Auch dort geht es nicht um grenzwertiges oder gar abartiges Sexualverhalten, sondern um eine gleichsam höhere Ebene im erotischen Bereich. Das muss nicht negativ sein, kann aber trotzdem folgenschwere Konsequenzen haben, wie die nachfolgende Übersicht zeigt. Und dies insbesondere für Menschen, die diesbezüglich bisher nie aufgefallen sind, vor allem weiblichen Geschlechts. Was muss man wissen, was sollte auffallen und ggf. behutsam und verständnisvoll begleitet werden?

#### Erwähnte Fachbegriffe:

Manie – Manie und Verliebtheit – Manie und Liebe – Manie und Sexualität – Manie und Erotik – manische Verliebtheit und Kleidung – manische Verliebtheit und Äußerlichkeiten – manische Verliebtheit und Kontaktfreudigkeit – manische Verliebtheit und „Verklärung des Partners“ – manische Verliebtheit und partnerschaftliche, familiäre, gesellschaftliche Konsequenzen – manische Verliebtheit und Sexualität – manischer Liebeswahn – Manie und unerwünschte Kontakte – Manie und sexuelle Belästigung – Manie und sexuelle Folgen je nach Geschlecht – normale oder manische Verliebtheit – vegetative Erlebnisse einer manischen Verliebtheit – diagnostische Schwierigkeiten bei manischer Verliebtheit – therapeutische Probleme bei manischer Verliebtheit – u. a. m.

## MANIE, LIEBE UND SEXUALITÄT

Auf den ersten Blick weniger dramatisch, in Wirklichkeit und in verschämt verschwiegenen Einzelfällen durchaus schwerwiegend und langfristig folgenreich können die *sexuellen Fehlhandlungen* in einer Manie, aber auch schon hypomanischen (submanischen, maniformen) Episode ausgehen. Sie basieren auf einer krankheitsbedingten Hypersexualität, wie man immer wieder hört. Die Grundlage ist jedoch - man muss es stets wiederholen - die Kombination aus Persönlichkeitsstruktur, psychosozialer Ausgangslage, Intensität und Verlauf des manischen Zustandsbildes sowie weiterer belastender Faktoren wie beispielsweise Konsum, Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Rauschdrogen und bestimmten Modedrogen mit Wirkung auf das Seelenleben.

Es beginnt mit vermehrt erotischen Gedanken und geht über den Verlust des Schamgefühls und eine - bisher meist unbekannte, ja unfassbare - sexuelle Aufdringlichkeit bzw. Gefährdung bis hin zur offenen Promiskuität (häufiger Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern). Sogar eindeutig kriminelle Aspekte wie Vergewaltigungs-Versuche sind nicht auszuschließen, wenigstens aus der Sicht des Opfers.

Soweit die gängige Lehrmeinung, wie sie meist zu lesen ist. Werden in dieser Hinsicht noch ein paar Zeilen mehr aufgewendet, heißt es oft noch: Trotz der knisternden erotischen Atmosphäre bleibt der Maniker beiderlei Geschlechts auch in sexueller Hinsicht oberflächlich, leicht ablenkbar und zu keinem tieferen Erleben fähig.

Das ist alles richtig, wengleich natürlich verkürzt und damit häufig ein einseitiges Bild vermittelnd. Denn aus der Sicht jener Psychiater, Nervenärzte und Psychologen, die sexuelle Störungen im Allgemeinen und solche unter einer manischen Psychose im Besonderen behandeln, hört sich dies etwas anders an:

Im Allgemeinen findet man bei der Manie nämlich etwa gleich häufig eine Vermehrung wie eine Verminderung von sexueller Wunschwelt und Leistungsfähigkeit. Es gibt also auch hyposexuelle, ja sogar asexuelle Patienten mit Manie. Eine ggf. deutliche Steigerung des sexuellen Erlebens und Begehrens zeigt sich eher bei schizoauffektiven Psychosen („Geisteskrankheiten“, die sowohl schizophrene als auch manische und später depressive Symptome zugleich oder kurz hintereinander zeigen). Dort irritieren dann auch häufiger *exzessive masturbatorische Manipulationen (Onanie, Selbstbefriedigung)* oder gar ausgeprägte sexuelle Aufforderungen an die Umgebung, bis hin zu provozierendem Entblößungsverhalten oder gar „nackten Eskapaden“.

Die *Promiskuität* (häufig wechselnder Geschlechtsverkehr) scheint eher bei jenen Patienten aufzutreten, die bei ihrer erstmaligen manischen Erkrankung jünger als 20 Jahre waren und ihre ersten Intimkontakte in einer manischen Hochstimmung erlebten. Auch hier dominieren vor allem Patientinnen mit einer schizoaffektiven Psychose.

Bevor aber auf das Liebes- und Sexualverhalten des manischen Patienten näher eingegangen werden soll, muss auf einen psychologischen, ggf. psychopathologischen Umstand hingewiesen werden, den es in dieser Form so ausgeprägt bei keinem anderen Krankheitsbild gibt:

### **Die erotische Ansprechbarkeit des Manikers**

Natürlich lässt sich auch in der Manie - wie bereits erläutert - gelegentlich eine Verminderung, ja ein völliger Ausfall von erotischer Ausstrahlung, sexuellem Verlangen und Potenz registrieren. Doch Im Allgemeinen ist der Mehrzahl der Maniker eines gemeinsam: eine verstärkte erotische Ansprechbarkeit bis hin zu einem unnachahmbaren *erotischen Fluidum*.

In der Tat geht von vielen Manikern etwas eigentümlich „Erotisierendes“ aus, auch wenn sie in gesunden Tagen noch so unfrei, genierlich, verschüchtert oder „verklemmt“ bis sexualfeindlich wirken. Für sich genommen muss diese gesteigerte erotische Ansprechbarkeit noch kein Problem darstellen. Auch wenn sie sich verlieben, oft ohne ausdrückliche sexuelle Absichten (s. später), halten sich die Folgen meist in Grenzen. Manchmal ist es geradezu rührend zu sehen, wie ansonsten völlig verhuschte Geschöpfe ihrem Angebeteten (z. B. dem Arzt) errötend und mit glänzenden Augen lange die Hand halten oder gar ein Küsschen auf die Wange hauchen, wobei sie „in gesunden Tagen allein schon bei dem Gedanken daran vor Scham in den Boden versinken würden“ (eine Betroffene). Weitere Einzelheiten zur manischen Verliebtheit (s. später).

Zwar können auch manische Männer plötzlich charmant und sexuell anziehend wirken, doch ist das erwähnte „erotisierende Fluidum“ in plötzlichem und übersteigertem Ausmaße ein Charakteristikum, das meist weiblichen, insbesondere jüngeren Manikern gegeben ist. Dazu der äußere Aspekt, der natürlich vor allem wiederum beim weiblichen Geschlecht zum Tragen kommt: Bewegung im Allgemeinen, insbesondere aber Mimik, Gestik und Gang, ferner Make-up, Frisur usw.

Manische Frauen Im Allgemeinen und jüngere im Besonderen pflegen sich während ihrer Krankheit in der Regel auch *auffallender zu kleiden*. Dabei muss die Kleidung noch nicht einmal provozierend oder gar „schamlos“ sein, wenngleich es nicht selten vorkommt, dass selbst „die farbloseste Jungfer in manischer Hochstimmung mindestens einen Knopf an ihrer Bluse weiter aufknöpft“ (eine Stationsschwester). Ansonsten finden sich öfters auffallend kurze oder geschlitzte Röcke, durchscheinende Blusen, im Sommer ggf. nabelfrei usw.

Auf jeden Fall kommt der Gesamteindruck so an, wie er - wenn auch krankhaft forciert - gemeint ist: lebensfroh, auffallend und kontaktfreudig. Dass sich hinter der ganzen Show eine seelische Not zu verbergen pflegt, fällt natürlich niemandem auf und wird häufig auch erst in der Therapie deutlich - sofern sie zustande kommt.

Aber erst einmal trägt zu der ansprechenden bis aufreizenden Fassade das meist glänzende Aussehen, die elegante und irgendwie „flotte“, auf jeden Fall stimulierende bis „aufregende“ Art bei, mit der vor allem Manikerinnen sitzen, stehen, gehen, kurz: sich in Gesellschaft zwanglos und sicher bewegen, wie es ihnen sonst in ihrem ganzen Leben nicht gegeben ist. Daneben führen sie u. U. eine anregende, vielleicht unbewusst leichtfertige, manchmal auch „eindeutige“ bis aufreizende Sprache („flotte Lippe“), bei der es auch an Zweideutigkeiten nicht mangeln muss.

Dies ist zwar ggf. ein Charakteristikum der Manie schlechthin, doch fällt es beim weiblichen Geschlecht besonders auf - einschließlich möglicher Folgen (s. u.). Der Maniker liebt den Witz und geistreichen Dialog und reagiert demzufolge auf jede Bemerkung oder Anzüglichkeit spontan und schlagfertig. Dieses Flirten (früher „Tändeln“, in der Sprache der heutigen Jugend „Anmachen“) kann dann allerdings auch einmal in intimere Kontakte münden, zumal Maniker beiderlei Geschlechts gerne Gesellschaften, Partys, Discotheken und sonstige Treffen aufsuchen und im Übrigen vermehrt eingeladen werden, weil sie in der Tat eine „erfrischende Komponente des Festes“ darstellen. Mitunter sind aber dafür nicht einmal solche Anlässe notwendig. Für manche männliche und sogar weibliche Maniker ergeben sich scheinbar permanent Gelegenheiten, „in denen man sich näherkommen kann“, auch wenn dies gesamthaft gesehen sicher nicht so häufig ist, wie manchmal renommierend berichtet und neidvoll vermutet wird.

Natürlich spielt auch hier die zugrunde liegende Wesensart eine nicht unerhebliche Rolle. Doch kann man dabei manchmal unerwartete Überraschungen erleben: So gibt es Fälle, in denen ein „früher doch so anständiges Mädchen“ durch die Manie sexuell derart enthemmt zu werden scheint, dass sie „keiner mehr wiedererkennt“. Bisweilen ist es aber auch geradezu erschütternd zu beobachten, wie diese Patientinnen (und im Übrigen auch die meisten männlichen Kranken) fast hilflos, ja verwirrt und ratlos hin- und hergerissen werden zwischen den Normen, Ge- und Verboten ihrer Erziehung und Gesellschaft und der krankhaften Enthemmung, die sie immer wieder zu steuern versuchen, ohne ihr letztlich Herr zu werden. „Einer Manie erliegt man“, bemerkte eine Betroffene bezüglich sexueller Versuchungen treffend.

Gesamthaft gesehen findet sich das erwähnte „erotisierende Moment“ bei der manischen Erkrankung zwar häufig (man vermutet zwei Drittel aller Frauen und rund die Hälfte aller Männer bei klinisch untersuchten Patienten), meist jedoch ohne ernstere Folgen. Manchmal macht es richtig betroffen, wie ansonsten vom Schicksal benachteiligte Geschöpfe im Rahmen ihrer „manischen

Befreiung“ für kurze Zeit jene beschwingte Stimmung durchschimmern lassen, die ihrem Lebensweg einen anderen Glanz und eine frohere Richtung gegeben hätte, sofern es Anlage, Erziehung und Umfeld zulassen würden.

Ausgerechnet diese Patienten sind es übrigens dann, die sich am ehesten zu einer Therapie überreden lassen. Und das, obgleich sie es vielleicht am wenigsten nötig hätten und man ihnen zu gerne mehr von dieser vergoldeten Zeit gönnen würde. Da die Manie aber nicht nur aus psychosozialer, sondern auch aus biologischer Sicht eine Belastung darstellt, weil der Organismus den krankhaft vergeudeteten seelisch-körperlichen Vorschuss eines Tages wieder zurückfordert, sei es als depressiver oder auch nur reaktiver Erschöpfungszustand, sollte man selbst dort umgehend und konsequent intervenieren, wo das „kurzfristige Glück auf krankhafter Grundlage“ angesichts der schicksalhaften Endsumme durchaus einmal angebracht wäre. Eine unphysiologische, d. h. nicht aus den natürlichen Abläufen erklärbare Hochstimmung, sei sie biologisch („endogen“) oder exogen bedingt (Weckmittel, Rauschdrogen usw.), muss stets bezahlt werden. Der Organismus gewährt auf Dauer keinen Kredit.

### **Das manische Liebes- und Sexualverhalten und seine psychologischen Hintergründe**

Ein eigenartiges Phänomen ist die besonders bei Manikerinnen zu findende Neigung zur *naiven Verliebtheit*, die alles gleichsam traumhaft verklärt. Sicherlich würden sich auch manche zu intimen Kontakten bewegen lassen, allerdings zumeist mit ihrem ständigen Partner - sofern verfügbar. Das rein Sexuelle muss dabei erst einmal gar nicht im Vordergrund stehen. So legt es die Mehrzahl der manischen Ehefrauen und festen Partnerinnen nicht unbedingt auf den sexuellen Vollzug an (sehr im Gegensatz zu ihrem „schlechten Ruf, in den sie sehr bald zu geraten drohen), schon um möglichst unerwünschte Folgen wie einen Ehebruch oder Seitensprung oder gar eine Schwängerung zu vermeiden. Gleichwohl werden sie durch ihre erotisierende Ausstrahlung und wohl auch die krankheitsbedingt unterminierte und damit mangelhafte Selbstbeherrschung nicht selten zum Opfer männlicher Überrumpelungs-Versuche, d. h. ihr eigener Anteil variiert zwar, geht aber nicht grundsätzlich auf ihre Negativ-Kosten. „Die Lust ist größer, der Widerstand geringer“ (Zitat), aber die andere Seite muss auch die Gelegenheit erkennen und ausnützen.

Viel wichtiger aber für das Verständnis des manischen Liebes- und Sexualverhaltens sind die psychodynamischen Hintergründe. Und die werden vor allem dann deutlich, wenn man dem Maniker einmal zuhört, trotz Redeflut, Sprunghaftigkeit und möglicherweise Verärgerung aus tausend Gründen, wie der Psychiater H.-L. Kröber aufgrund seiner Untersuchungen anmahnt:

Denn im Rahmen des manischen Rededrangs werden häufig auch sexuelle Themen angeschnitten und entsprechende Wünsche geäußert. Bei *Männern*

geschieht dies allerdings oft - entkoppelt von realer sexueller Aktivität - überwiegend als lautstarkes und meist durchsichtiges Aufschneiden, wie viel Frauen man gehabt habe oder gehabt haben könnte. Interessanterweise begehren manisch verliebte Männer insbesondere Frauen aus höheren sozialen Schichten. Das demonstriert nicht nur die sexuelle Komponente, sondern auch bisher unerfüllte psychosoziale Wünsche: Die höhergestellte Partnerin soll den eigenen beruflichen, finanziellen oder künstlerischen Aufschwung ermöglichen, also gleichsam die sexuelle Stufe zum sozialen Aufstieg.

Und wo liegen die psychodynamischen Hintergründe beim *weiblichen Geschlecht*? Viele Manikerinnen erklären auf konkrete Fragen und sogar unaufgefordert, sie seien verliebt: nicht einfach so, sondern häufig in eine bestimmte, reale, aber meist unerreichbare Person. Dies betrifft nicht nur junge oder solche im mittleren Alter, nein, sogar recht betagte Patientinnen. Auch hier spielt also das rein Sexuelle keine vordergründige Rolle. Der geliebte Mensch wird eher romantisch idealisiert. Die Experten sprechen deshalb auch von einer „*manischen Verliebtheit in königskindhafter Weise*“. Zwei Bemerkungen sollen dies verdeutlichen: „Durch einen Kuss in ein ganz neues Leben übergehen“, also auch hier Liebe als Basis für psychosoziale Änderungen. Oder noch treffender, nämlich der Vorwurf einer empörten Tochter an ihre manische Mutter: „Hast Du Dir wieder einen Prinzen gebaut!“

Dabei muss dieser Prinz gar kein idealisierter Fremder sein. Viele der manischen Patientinnen sind in ihren bisherigen ständigen Begleiter oder Ehemann verliebt. Nur eine Minderheit sucht letztlich einen neuen außerehelichen Partner, der unerreichbar oder gar eingebildet ist. Und das sonderbarste: Viele Manikerinnen haben einerseits heftigen Streit mit ihrem Lebensgefährten, was aus der Kenntnis des manischen Zustandsbildes nur zu verständlich ist (z. B. Kaufwut) - ohne sich aber in der unrealistischen Verklärung der gleichen Person stören zu lassen. Hier erkennt man, wie in einer Manie die Verstandeskräfte gleichsam beliebig manipuliert bis „vergewaltigt“ werden. So sind die skurrilsten Kombinationen möglich, schon innerseelisch, was sich dann natürlich auch auf Wunschwelt, Handlungsweise und Konsequenzen im Alltag verwirrend auswirkt.

Diese Liebesbedürftigkeit hat aber noch eine weitere Komponente, die auch langfristige Probleme aufwerfen kann: Mindestens jede zweite Manikerin im gebärfähigen Alter in der Untersuchung des Psychiaters H. L. Kröber äußerte den Wunsch, schwanger zu werden. Einige ließen deshalb vor der Klinikaufnahme ihre Pille weg, erklärten, ihrem Geliebten/Ehemann (nochmals) ein Kind schenken zu wollen und nun auch im Stande zu sein, es gut aufzuziehen (offenbar gab es hier früher gewisse Defizite). Begründet wird das Ganze mit einer besonderen Kinderliebe (die im Übrigen auch viele männliche Maniker äußern).

Psychologisch interessant ist bei diesem „heißen Liebesbegehren bis hin zum konkreten Schwangerschaftswunsch“ folgender, letztlich tragischer Hinter-

grund: Von diesen liebes-entrückten oder gar durch einen Liebeswahn gefangenen Patienten hatten in Wirklichkeit nicht wenige entweder keinen Partner und damit keinen regelmäßigen Intimverkehr oder Probleme in der Partnerschaft und damit keine oder nur zufällige Kontakt-Möglichkeiten. Häufig war die Intimität innerhalb der Ehe auch durch Impotenz oder Rückzug des Partners (nicht des Patienten) zum Erliegen gekommen. Daraus folgt die Frage: Wird ein manisches Liebesverhalten oder ein Liebeswahn vor allem durch sexuell unbefriedigende Situationen ausgelöst?

Eine solche Überlegung ist deshalb einiges Nachdenken wert, weil sich in Wirklichkeit ganz andere Fronten abzeichnen: In der Öffentlichkeit sieht man nämlich vor allem eine „sex-besessene Person“, wie manchmal die empörten Kommentare, zumindest aber das heimliche Urteil lauten. In Wirklichkeit handelt es sich dabei um kranke Menschen, die gerade auf diesem Gebiet oft in Not sind bzw. ein „sexuelles Kümmer-Dasein zu ertragen haben, ohne Aussicht auf Änderung für den Rest ihres Lebens“.

Natürlich betrifft das nicht jede Situation. In Einzelfällen aber kann es sich lohnen, auch einmal diesen Aspekt zu prüfen. Dabei zeigt sich dann übrigens auch, dass bei einer manischen Verliebtheit das Manische, also Krankhafte, häufig gar nicht erkannt wird, weil alle anderen manischen Symptome entweder in dem „Verliebtheits-Spektakel“ (ein betroffener Ehemann) untergehen oder sich nicht so ausgeprägt äußern (können).

Es bleibt also bei der „unverständlichen Verliebtheit einer Person, der man das nie und nimmer zugetraut hätte“. Hier ist es besonders wichtig, das Pathologische zu erkennen, in die „moralische Wertung“ mit einzubringen und vor allem den Betroffenen und seinem Partner die notwendige Hilfe zukommen zu lassen (Aufklärung, Begleitung, Stützung). Näheres dazu s. später.

### **Die Folgen ...**

Bei allem Verständnis für die psychologischen Hintergründe manischer Aktivität auf dem Gebiet von Liebe und Sexualität darf man aber auch nicht die *Folgen* vergessen, zumal es der Maniker ja nicht einmal seinem Arzt, geschweige denn seiner näheren oder weiteren Umgebung leicht macht, Verständnis aufzubringen. Deshalb bleiben alle erst einmal am äußeren Aspekt hängen; aber der kann eben ernst bis verheerend ausfallen. In manchen Fällen hinterlässt er eine „breite Schneise der Zerstörung“, sei es auf beruflichem, finanziell-wirtschaftlichem, vor allem aber familiärem und partnerschaftlichem und schließlich gesellschaftlichem Gebiet. Zwar sind folgenschwere Entgleisungen keinesfalls die Regel, bleiben aber auch nicht ausgeschlossen. Wahrscheinlich findet man bei keinem seelischen Leiden, wohl bei keiner Krankheit überhaupt so viele zwischenmenschliche Auseinandersetzungen nebst tragischen Konsequenzen wie bei der Manie. Mit was ist zu rechnen?

Es kann damit anfangen, dass nicht nur Verwandte, Bekannte, Nachbarn, Arbeitskollegen, Lehrer, Ärzte, sondern sogar Unbekannte oder Honoratioren (Pfarrer, Bürgermeister, sonstige bekannte Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft und Kultur) mit überschwänglichen Liebes-Beteuerungen belästigt, vielleicht sogar mit eindeutigen Versen angedichtet oder zuletzt mit delikaten Zeilen oder langen Liebesbriefen in Verlegenheit gebracht werden, von der telefonischen Kontaktaufnahme und inzwischen immer häufiger entsprechende Mails ganz zu schweigen. Die persönliche Vorsprache ist dagegen eher selten, wenn auch nicht unmöglich.

Das Ende einer solch ungesteuerten Entgleisung ist - neben der Irritation der ja letztendlich meist hilflosen Opfer („wie soll man auch mit so etwas umgehen“ - Zitat) für die Patienten selber unangenehm bis tragisch: Das fängt mit wahllosen und ggf. lästigen Bekanntschaften an, geht über kostspielige Verhältnisse und unbegreifliche Partnerschaften bis hin zu Eifersuchts-Szenen, zu (öffentlichen) Auseinandersetzungen über den Intimbereich sowie Schwängerungen/ungewollte Schwangerschaften/Abtreibungen. Selbst heute noch sind Verlobungen und „unfassbare“ Eheschließungen möglich. Auf jeden Fall aber eine bedenkliche Zahl von (vorübergehenden) Trennungen sowie Scheidungen und damit der Zerfall von Familien (wobei der Plural darauf hinweist, dass meist zwei, wenn nicht gar mehr betroffen sind, die Entwicklungen können ungeahnte Ausmaße annehmen).

Zu einem Elend besonderer Art macht solche Verwicklungen und Auseinandersetzungen die Anwesenheit von Kindern. Dabei spielt ihr Alter eine gewisse Rolle, was das aktuelle Verständnis anbelangt. Das fortdauernde und psychosozial prägende seelische Trauma dürfte aber überall das gleiche sein.

Bei einigen Patienten entwickelt sich aus dem Verliebtsein ein regelrechter *Liebeswahn* (s. dieser). Dann wird es noch kritischer. Denn ein Wahn ist eine subjektive, krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Realität, die auch durch objektive Beweise nicht korrigiert werden kann. Wenn dann noch ein manisch gesteigerter Antrieb hinzukommt: Briefe, Telefonate, Überraschungs-Besuche, öffentliche Auftritte mit Distanzlosigkeit, Aufdringlichkeit, verbalen sexuellen Anzüglichkeiten, „herausfordernder Garderobe“ oder gar Entblößungs-Szenen bis hin zum „öffentlichen Ärgernis“, dann brechen alle Dämme.

Die Aufregung der Opfer und ihres nahen Umfelds kann man sich vorstellen. Glücklicherweise ist der Liebeswahn nur selten so extrem und damit von jener vernichtenden Wucht, wie sie von vereinzelt „Tragik-Komödien“ ausgeht, die am ehesten im Gedächtnis haften bleiben. Meist meinen sich die überwiegend weiblichen Maniker lediglich von fernen Partnern geliebt und glauben unmittelbar vor der Verehelichung zu stehen. Allerdings hat ein solcher Liebeswahn eine gewisse Beharrlichkeit und kann noch fortauern, wenn sonst alle anderen Wahnphänomene (z. B. Größenwahn) und sogar die Mehrzahl anderer manischer Symptome zurückgegangen sind. Auf jeden Fall pflegt er am längsten im Gedächtnis zu bleiben, vor allem von der näheren Umgebung.

### ... unterschiedlich je nach Geschlecht?

Die sexuellen Konsequenzen im Rahmen einer manischen Erkrankung pflegen für beide Geschlechter gleich folgeschwer auszugehen. Sie bringen aber für das *weibliche Geschlecht* härtere und vor allem längerfristige Nachteile. Frauen sollen in dieser Hinsicht auch zahlenmäßig häufiger betroffen sein. Ob dies stimmt, ist schwer nachzuprüfen, vor allem im statistisch nicht erfassbaren Bereich, d. h. ohne haus- oder nervenärztliche bzw. gar Krankenhaus-Behandlung. Auch darf man die unterschiedliche gesellschaftliche Toleranzgrenze nicht vergessen - selbst heute noch, trotz aller Lippenbekenntnisse und Aufklärungs-Bemühungen:

Frauen dürfen sich noch immer weit weniger herausnehmen als Männer, insbesondere was aktive Sexualität, geschweige denn wechselnde Bekanntschaften anbelangt. Ausgleichende Willens-Kundgebungen haben noch nichts mit dem gelebten Alltag zu tun. Denn was beim Mann eher hingenommen, ggf. sogar bewundert wird, kann eine Frau rasch diskriminieren. (Bezeichnenderweise gab es für den früher nicht unbekanntem Begriff „mannstoll“ kein entsprechendes Pendant für sexuell entgleisende Männer.)

Männer können auch eher den Eindruck erwecken, es handle sich bei ihnen um ein „natürliches Bedürfnis, das es eben zu stillen gilt“. Frauen geraten - nicht als manisch krank erkannt - sehr schnell in den schlechtesten Ruf und zudem in wiederholt heikle Situationen, die sie besonders nach Abschluss der manischen Phase noch lange auf das peinlichste beschäftigen werden: Tuscheleien, Gerüchte, erzwungene Verhältnisse, Erpressung, juristische Folgen mit ständiger Aufarbeitung der meist gar nicht mehr erinnerlichen oder verdrängten Szenen u. a. („selbst ein wohl-meinendes Umfeld hat dabei seine Erklärungs-Not“ - Zitat).

Vor allem die erotisierende Ausstrahlung und ihre Folgen machen Frauen immer wieder zum Opfer männlicher Überrumpelungs-Versuche. Dabei muss es sich bei diesen „Liebhabern“ keinesfalls nur um gewissenlose oder zügellose Machos handeln. Nicht wenige sind angesichts der geradezu knisternden erotischen Spannung der vollen Überzeugung, hier habe eine reale sexuelle Einladung vorgelegen. Manche, insbesondere einfach strukturierte Männer können sich in einer solchen Situation nicht mehr steuern, geraten durch den scheinbar „plötzlichen Gesinnungswandel“ und die damit verbundene „Abfuhr“ in Wut und bringen damit die manische Patientin in peinliche bis gefährliche Situationen, die z. B. mit einer Vergewaltigung oder noch Schlimmerem enden können.

*Männliche Maniker* können sich - wenn sie entsprechende Bedürfnisse abrupt übermannen - auch eher in einschlägigen Etablissements abreagieren oder entsprechende Kontakte in „halbseidene“ Kreisen suchen. Natürlich kann

auch das unangenehme Folgen haben, besonders wenn es sich um sonst völlig unauffällige Familienväter handelt, die plötzlich Kontakt zu einer oder gar zu mehreren „Personen“ aufnehmen, sich kostspielige Verhältnisse leisten, in der Öffentlichkeit mit verschiedenen „Freundinnen“, „Partnerinnen“, „Bekanntem“ auftreten und - darauf angesprochen - zu allem Überfluss noch ihre erschütterte Ehefrau schlecht machen. Solche Geschmacklosigkeiten oder gar Verleumdungen pflegen dann jener Tropfen zu sein, der das Fass zum Überlaufen bringt und die definitive Trennung/Scheidung einleitet. Ein „Seitensprung“ wird gelegentlich ertragen, besonders wenn der Partner ganz offensichtlich krankhaft ungesteuert handelte. Sobald der Kreis aber größer wird und schließlich Freunde, Nachbarschaft oder Berufskollegen in dieses peinliche Forum hineingezwungen werden, ist die Kränkung oft so groß und vor allem so nachhaltig, dass das Vertrauensverhältnis nicht mehr wiederhergestellt werden kann. Das ist tragisch für den Patienten und kann gefährlich werden, wenn er anschließend oder zu einem späteren Zeitpunkt in eine depressive Phase abstürzt, die mit jetzt auch noch berechtigten Schuldgefühlen in ernste Selbsttötungs-Absichten treiben kann.

Am glimpflichsten pflegen solche Beziehungen dann auszugehen, wenn sich mit dem sexuellen Überschwang ein Reisetrieb (und die dafür notwendigen Mittel) paart, so dass in der Heimatgemeinde oder zu Hause niemand davon etwas mitbekommt (und wenn, dann kann es unter Ausschluss der Öffentlichkeit „ausdiskutiert“ werden). Dabei zeigt sich dann aber auch ein zur objektiven Beurteilung wichtiger Aspekt: Der Maniker geht in der Mehrzahl der Fälle - trotz aller fassadenhaften Raffinesse - nicht clever und vor allem durchtrieben genug vor. Er ist bisweilen meilenweit von jenem „klassischen“ Frauenhelden entfernt, der „schweigt und genießt“, so wie man sich das durch Literatur, Film und Fernsehen vorzustellen pflegt. Die Manie ist halt eine Krankheit, die dem Betroffenen weitgehend den Weg bahnt, wenn nicht gar vorschreibt, mitunter aufzwingt, bis hin zum Desaster. Der Maniker ist kein kühl berechnender Liebes-Strategie. Er kann auch für dieses kurzfristige Abenteuer bitter bezahlen müssen.

### **Verliebtheit oder Manie?**

In diesem Zusammenhang sei noch einmal zusammengefasst, was vereinzelt schon mehrfach angeklungen ist, nämlich das mitunter ungeklärte Phänomen: *Was ist normale, was ist manische Verliebtheit?*

Bei dieser Frage wird sich Widerstand regen: Wie weit sind wir gekommen, dass bereits selbstverständliche, nicht nur gesunde und biologisch unerlässliche, sondern wunderbare, bezaubernde, hinreißende und damit kostbare Erlebnisse wie das Verliebtsein gleichsam als „pathologische Entgleisung denunziert“ werden. Das keinesfalls. Gerade der Psychiater, der ja in der Mehrzahl der Fälle mit krankhaftem Unglück und seelisch-körperlicher Herabgestimmtheit konfrontiert wird, ist dankbar für alles, was sich ausgleichend und vor al-

lem physiologisch nach oben abhebt. Dennoch hat er die Aufgabe, auf mögliche Konstellationen hinzuweisen, die als normales Verliebtsein erscheinen, in Wirklichkeit aber eine „larvierte Manie“ sein können, also eine krankhafte Hochstimmung, die sich durch das Haupt-Symptom „glückseliger Verliebtheit“ maskiert. Wie könnte das aussehen?

Dass sich junge Menschen verlieben, ist die Norm und wird auch oft genug in Kunst und Medien verklärt. Dass man sich im mittleren Lebensalter verliebt, ist schon seltener, wird zwar respektiert, aber schon nicht mehr so vorbehaltlos positiv beurteilt, selbst wenn dadurch keine Partner oder Familienangehörigen zu leiden haben, z. B. bei zwei Alleinlebenden, Geschiedenen oder Verwitweten. Im höheren Lebensalter wird es noch schwieriger. Dort nimmt es im allgemeinen Verständnis mitunter groteske oder peinliche Züge an. Dass man sich mit dieser Einstellung viel verbaut, von der Toleranz bis zur eigenen Glückseligkeit, muss nicht weiter diskutiert werden. Es scheint aber, als wende sich in unserer Zeit und Gesellschaft durchaus etwas zum Positiven, sprich Toleranten. Das wäre einmal eine gute Nachricht.

Trotzdem sollte man sich nicht den Blick für die nüchterne Abwägung verbauen: 1. Was ist ein wahres „Himmels Geschenk“ der echten Verliebtheit, und zwar in jedem Lebensalter und 2. was ist eine krankhaft gesteuerte, z. B. manische Verliebtheit, die eine möglicherweise schon vorhandene Sorglosigkeit noch um ein Vielfaches folgenschwer übersteigt? Denn das eine ist eine Gottesgabe, das andere ggf. ein Schicksalsschlag, wenn man die potentiellen Folgen bedenkt.

Die *manische Verliebtheit* geht entweder im Rahmen eines manischen Syndroms auf, wobei die Verliebtheit dann nur ein Symptom von verschiedenen darstellt. Meist ist es jenes Krankheitszeichen, das am meisten auffällt, besonders jenseits jener Altersgrenze, wo die Verliebtheit noch am ehesten toleriert wird. Da die anderen Manie-Symptome aber ebenfalls für Verwunderung oder Ärger sorgen, ist diese Krankheitsform relativ schnell erkennbar (Einzelheiten s. o.), zumindest rascher als die folgende.

Denn die manische Verliebtheit kann auch einmal *monosymptomatisch* auftreten. Das heißt, dass sie das einzige Symptom darstellt, zumindest jenes, das herausragt bzw. für alle (Laien) augenscheinlich ist. Unabhängig davon, dass es eine natürliche Verliebtheit in jedem Lebensalter gibt, scheinen sich solche manische Verliebtheiten am ehesten in den mittleren, d. h. „besten Jahren“ zu finden. Das weibliche Geschlecht ist öfter betroffen oder fällt eher auf. Meist ist die Frau in einer solchen Situation aber auch ehrlicher, insbesondere aufrichtiger zu ihrem (bestürzten) Partner. Besonders in der manischen Verliebtheit, hin- und hergerissen zwischen dem verklärten neuen und konsternierten alten Partner, neigen manche Patientinnen zu einer Offenheit, die man fast als negativ empfinden könnte, weil ihr Umfeld (dadurch?) nicht die tragische Not zu erkennen vermag, in die die manisch Verliebte geraten ist.

Die Dauer einer solchen Verliebtheit ist sehr unterschiedlich. Sie reicht von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen, selten mehrere Monate.

Die Frage, was nun eine „normale Verliebtheit“ von einer krankhaft-manischen unterscheiden soll, ist gar nicht so leicht zu beantworten. Am einfachsten wäre es, wenn der oder die Betroffene zumindest dezente sonstige Symptome einer Manie zeigen würde: weniger Schlaf und Appetit, dennoch blühendes Aussehen, dabei rede-, mail- und telefonier-freudig, etwas „lockerer Geldbeutel“ (Zitat), besonders was den verschönernden Eigenbedarf anbelangt, dazu ungewöhnlich unternehmungslustig (Gesellschaft, Reisewünsche) usw. Wenn das gegeben ist, hilft es weiter. Doch oft genug findet es sich nicht oder wird zumindest nicht so recht deutlich. Dafür kommt manchmal die vegetative Seite, also eine besondere körperliche Komponente zu Hilfe (Zitate): sich plötzlich überaus gut fühlen, keine Beschwerden haben oder diese besser ertragen können, „innerlich vom Leben durchpulst sein“, d. h. plötzlich gut durchblutete Haut und Schleimhäute (z. B. warme Hände und Füße), „ruhiger und kräftiger Herzschlag“, „freie Atmung“, „klarer Kopf usw.

Gewiss vermag auch die „normale Verliebtheit“ vegetativ zu beleben. In der manischen Verliebtheit aber scheint dies noch ausgeprägter - und vor allem nicht mehr ganz so alltäglich, wenn es sich um das mittlere oder höhere Lebensalter handelt.

Manchmal finden sich auch weitere Hinweise, die zumindest einer Prüfung bedürfen: „Ich sah ihn und war wie vom Blitz gerührt, aber positiv. Schon sein erster Händedruck durchrieselte mich, seine Stimme war so warm und gütig, so tröstlich und schützend. Seine Augen eröffneten mir eine Welt, in der ich zu versinken drohte - und warum sollte ich nicht, warum darf auch ich nicht einmal versinken ...“ (Zitat).

Die meist nun folgenden sexuellen Kontakte pflegen ebenfalls gewissen Hinweiswert zu haben: „Die Sexualität hat mir nie allzu viel bedeutet. Ich war nicht prüde und schon gar nicht frigide. Ich hatte durchaus etwas davon und mein Partner gab sich auch Mühe. Manchmal aber, wenn die Freundinnen von ihren Erlebnissen berichteten, machte ich mir schon meine Gedanken, ob ich selber auch in alles einbezogen sei, was die Sexualität so vorhält, ob mir vielleicht nicht doch etwas abgeht - aber wie gesagt: Ich litt nicht darunter, machte mir keine ernsteren Gedanken.“ Dann aber kommt der sexuelle Kontakt und eröffnet offenbar neue Dimensionen: „War ich schon vom ersten gesellschaftlichen Kontakt überrascht, von Händedruck, Blick, Stimme, der ganzen Atmosphäre, so wurde ich durch das erste Beisammensein in einen regelrechten Strudel des Wohlfühlens, der sexuellen Erfüllung gerissen. Ich erlebte Gefühle - seelisch wie körperlich -, die ich bisher nicht kannte (und deshalb auch nicht vermisst habe), ich erlebte mich plötzlich als Frau, voll und ganz, wie es mir bisher nicht vergönnt war. Vielleicht ein wenig mehr, etwas „über dem Strich“. Aber ich genoss es und genieße es noch immer, so als bekomme ich nachgereicht, was mir bisher verwehrt wurde.“

Diese Schilderung im Originalton sagt mehr aus als eine Darstellung in nüchternen Worten. Dabei auch die - in einem halben Satz durchschimmernden - Bedenken, es könne sich doch um mehr als nur eine übliche Verliebtheit handeln. Aber das ist auch bei letzterer nicht ungewöhnlich, was die differentialdiagnostische Abklärung wieder erschwert.

Ein weiterer, mitunter besser verwertbarer manie-typischer Aspekt ist zumindest gelegentlich auszumachen: Die Verklärung geht zu weit. Dies betrifft manchmal den „meist müden“ Partner, bisweilen aber auch sein Umfeld. Bei der zwischenmenschlichen Beziehung an sich ist es noch nachvollziehbar. Doch wenn es zu einer unkritischen Überhöhung seiner Person, seiner beruflichen und gesellschaftlichen Stellung kommt und gar seine Angehörigen und Freunde mit einbezieht, dann sollte man ggf. aufhorchen.

Bisweilen findet sich sogar die Verklärung von eindeutig negativen Charakterzügen, gesundheitlichen Problemen, beruflichen Nachteilen, gesellschaftlichen Einbußen, verwandtschaftlichen Belastungen, suspektem Freundeskreis usw. Dabei werden die negativen Punkte entweder verleugnet oder offen geschildert, aber positiv umgedeutet: „Gerade seine Krankheit zeigt mir, wie man mit dem Leben besser fertigwerden kann“. „Sein berufliches Schicksal rührt mich und bindet mich noch fester an ihn“. „Seine familiären Belastungen kann ich gut verstehen, insbesondere seine Scheidung, ich habe seine Ex-Frau kennengelernt“. Dabei kommen nicht wenige dieser Menschen aus geradezu sorglosen Verhältnissen - und sind eigenartig fasziniert von einer fast schon erdrückenden Phalanx von Problemen seitens des neuen, des verklärten Partners.

Wenn man sie darauf aufmerksam macht, sind sie nicht unbedingt uneinsichtig, schon gar nicht irritiert oder empört, eher von „lächelnder Duldsamkeit“, weil dem Therapeuten offenbar jeglicher Zugang zu den wahren Offenbarungen dieser neuen Beziehung versperrt ist. „Kann man nicht auch aus Belastungen, Sorgen und Kümernissen anderer lernen“, fragen sie. „Ist es nicht wunderbar, hier helfend eingreifen zu können?“

Was auch bisweilen zu denken gibt, ist die scheinbar beneidenswert gelassene bis unbekümmerte, fast leichtfertig erscheinende Art, wie mit den irritierten, resignierten oder deprimierten Angehörigen umgegangen wird: „Mein Mann ist natürlich völlig ratlos, ja hilflos; er fragt mich immer wieder, was er für mich tun kann, denn er will mich ja nicht verlieren. Er hat nie ein böses Wort zu der ganzen Sache geäußert. Meine Kinder - sie wissen alles, ich habe es ihnen gesagt-, sind verwirrt, haben Angst, Mama und Papa gingen auseinander, können nicht mehr schlafen, träumen schwer, bringen erstmals schlechte Noten heim. Am heftigsten reagieren meine eigenen Eltern: Sie reden nicht mehr mit mir ...“ Das Ganze wird nicht emotionslos oder kühl-berechnend, sondern durchaus sorgenvoll berichtet. Doch dann kommt der Satz: „Aber was bedeutet das alles, ich erlebe zum ersten Mal eine innere und sexuelle Erfüllung, wie noch nie in meinem Leben!“

## Ein komplexes Problem und schwieriges Thema

Das Kapitel über die *manische Verliebtheit* als (scheinbar) einzigem Symptom einer nur leicht ausgeprägten, also hypomanischen oder maniformen Phase, ist heikel - in jeder Hinsicht. Wer möchte einem Menschen die emotionale und sexuelle Erfüllung verwehren, ihn deshalb voreilig „zum Kranken stempeln“, gleichsam „psychiatrisieren“. Keinesfalls der Hausarzt oder Psychiater. Zum einen bietet die Alltagspraxis genügend Negatives, da muss nicht noch sein, was nicht ist. Zum anderen ist mit einer solchen Diagnose nicht viel gewonnen, denn die therapeutischen Möglichkeiten, die vor allem von den unglücklichen Angehörigen gefordert werden, halten sich in Grenzen.

Wenn es aber so etwas gibt, und darüber besteht kein Zweifel, es ist sogar häufiger anzutreffen als man bisher zu realisieren scheint, dann muss man es auch diagnostizieren. Und man muss bei Bedarf *alle* Betroffenen zu betreuen versuchen.

Später, wenn sich der hochgestimmte Gemütszustand wieder normalisiert hat, empfiehlt sich allerdings auch eine psychotherapeutische Aufarbeitung des Ganzen. Denn angesichts der „manischen Aussage“ (s. diese) findet man schon im Gespräch während der hypomanischen Verliebtheit immer wieder die gleichen Hinweise, die meist auf einen unerfüllten sexuellen Bereich schließen lassen. Manche Therapeuten nutzen dabei schon die Diskussionswilligkeit des Patienten (und seines Partners) während der maniformen Phase, andere warten das Ausklingen der submanischen Episode ab, weil sie dann das Problem gezielter klären können.

Wie auch immer: Wenn es sich um eine „manische Verliebtheit“ gehandelt hat, dann lag ihr eine Ursache zugrunde. Diese gilt es gemeinsam zu bearbeiten. „So hat das Ganze wenigstens noch einen Sinn gehabt“ (ein betroffener Ehemann).

### Schlussfolgerung

Manische Patienten sind in ihrem Sexualverhalten konformer, als man im Allgemeinen annimmt. Anders lautende Vermutungen gehen in der Regel auf einzelne, spektakuläre Ereignisse zurück, die auch am ehesten in Erinnerung bleiben. Dabei stellen sich allerdings Patienten mit einer manisch-depressiven Erkrankung etwas besser als solche mit einer schizoaffektiven Psychose, bei der manische (und später depressive) sowie schizophrene Symptome gleichzeitig oder kurz hintereinander belasten.

Ein besonderes Phänomen ist die gesteigerte erotische Ansprechbarkeit, die insbesondere manischen Frauen zum Verhängnis wird (missverständlicher

Aufforderungscharakter). Allerdings pflegen sich manche manische Frauen im Allgemeinen und jüngere im Besonderen während ihrer Krankheit auch auffälliger, ja aufreizender zu kleiden. Daneben führt der Maniker nicht nur eine anregende, sondern mitunter auch (unbewusst) leichtfertige bis zweideutige Sprache und sucht gerne entsprechende Gesellschaften, Partys, Diskotheken und sonstige Treffen auf - mit allen Folgen.

Frauen fallen auch öfter durch ihre Verliebtheit, ja eine Art „königskindhafte Verliebtheit“ auf, die nicht selten in dem unrealistischen Wunsch gipfelt, ihrem Geliebten/Ehemann ein Kind schenken zu wollen. Ähnliches gilt auch für neue Bekanntschaften, wenngleich deutlich seltener als vermutet. Durch diese Schwangerschaft sollen - psychologisch gesehen - vor allem fehlende Inhalte der Selbstverwirklichung ersetzt werden. Manisch verliebte Männer begehren gerne Frauen aus höheren sozialen Schichten, durch die man sich dann einen beruflichen, finanziellen oder künstlerischen Aufstieg erwartet.

Obgleich sich hinter dem manischen Liebes- und Sexualverhalten nur selten reine sexuelle Wünsche, sondern meist partnerschaftliche und psychosoziale Nöte verbergen, sind die Konsequenzen häufig folgenschwer, nicht zuletzt bei einem Liebeswahn, bis hin zum Zerfall der Familie. Dies dokumentiert, wie wichtig eine rechtzeitige Diagnose bei (vor allem unerkannter) *Ersterkrankung* und dann eine konsequente Behandlung sowie später eine zuverlässige medikamentöse Vorbeugung ist.

Zu einem Problem eigener Art kann die manische Verliebtheit dann werden, wenn sie nicht als krankhaft erkannt wird, weil weitere typische Symptome scheinbar fehlen (oder hinter der „unangebrachten“ Verliebtheit zurücktreten). Dabei muss man natürlich aufpassen, dass man „das seltene Geschenk einer normalen Verliebtheit nicht vorschnell psychiatrisiert“. Dies besonders in jenen Altersstufen, in denen man diesen Zustand als nicht mehr „üblich“ bis „befremdlich“ abqualifiziert.

Wenn sich jedoch der Verdacht erhärtet, dann legt er eine andere Strategie des Verständnisses und Umgangs mit diesem Phänomen nahe als bei „normaler Verliebtheit“. Dann geht es nicht nur um Toleranz oder Kränkung, sondern um Verantwortung und Hilfsbereitschaft einem Menschen gegenüber, der in den Strudel krankhafter Steuerungslosigkeit gerissen wurde - einschließlich der späteren Gefahr einer depressiven Kippreaktion mit dann noch pathologisch verstärkten Schuldgefühlen. Kurz: Die manische Verliebtheit kann zum Gegenteil dessen werden, was man sich ansonsten von diesem erfreulichen Phänomen vorstellt.