

## PSYCHIATRIE HEUTE

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

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

## MANIE

### Teil 7: Kaufrausch – manische Getriebenheit und Weglauf-Tendenz – der Maniker als Verkehrs-Teilnehmer

Mit der Manie sind auch einige zwischenmenschliche Aspekte fast untrennbar verbunden, die zu erheblichen psychosozialen, finanziellen, ja juristischen Komplikationen führen können. Beispiele: manischer Kaufrausch und entsprechende finanzielle Belastung - danach. Auf einer ganz anderen Ebene die manische Getriebenheit, die man fast als manische Weglauf-Tendenz bezeichnen kann, aber wohin? Teils schon immer mal geplant, manchmal aber auch fast ziellos. Auf jeden Fall irrational-rastlos und letztlich unerklärbar. Und schließlich das generelle Thema: Der Maniker als Verkehrs-Teilnehmer, dem es nun plötzlich krankheitsbedingt und oft auch mit seiner gesunder Wesensart nicht vereinbar an Gelassenheit, Toleranz, Übersicht und Rücksicht mangeln kann. Kurz: Drei grenzwertige bis pathologische Phänomene, die Probleme aufwerfen können - und zwar nicht nur akut, sondern auch mittel- bis längerfristig danach.

#### Erwähnte Fachbegriffe:

manische finanzielle Exzesse – manischer Kaufrausch – manische Kredit-Risiken – manische Kauf-Wünsche – manische Kauf-Strategie – manischer Kaufrausch und Geschlecht – Unterscheidung zwischen manischem Kaufrausch und „modernem Kaufdrang“ – manische Getriebenheit – manische Weglauf-Tendenz – manische Reiselust – der Maniker als Verkehrsteilnehmer – Manie und Fahrerflucht – u. a. m.

## KAUFRAUSCH

Die *finanzielle Heimsuchung* scheint unlöslich mit einer Manie verbunden zu sein. Deshalb soll ihr ein eigenes Kapitel gewidmet werden:

Maniker leben sehr oft, manche sagen fast immer, über ihre finanziellen Verhältnisse, auch wenn dies im ersten Moment nicht so auffällt. Man muss bei diesem Ermessens-Spielraum einfach die individuellen Grenzen berücksichtigen. So kann sich ein erfolgreicher Makler mit einem Millionenprojekt noch immer in seinem gewohnten finanziellen Rahmen bewegen, während sich das bisher übersparsame alte Mütterchen, das sich die längst fälligen beiden Mäntel auf einmal kauft, ggf. bereits in einem manischen Kaufrausch befindet.

Im einfachsten Falle „wird das Leben einfach teurer“, der „Geldbeutel sitzt lockerer“. Man hat mehr Freude am Einkaufen, alles bekommt eine ungeheure Anziehungskraft, ist plötzlich wichtig und unaufschiebbar für einen selber oder Verwandte, Freunde und Bekannte. Dabei schlägt ein an sich sympathischer Wesenszug durch: Großzügigkeit, Spaß am Schenken, am Freude bereiten. Manchmal wird der Geschmack des anderen zielsicher getroffen, manchmal eben nicht, wenn die eigenen überbordenden Ideen einfach kritiklos auf den anderen übertragen worden sind. Außerdem trifft man beim Einkaufen die meisten Menschen, kann schnell und gezielt Kontakte knüpfen, neue Einkaufsideen, neue Geschäftsadressen erfahren. Kurz: Mit einer Einkaufstour verbinden sich mehrere Vorteile, die einer manischen Wesensart durchaus entgegenkommen.

So bleibt ein „materieller Rausch“ so gut wie nie aus, wenngleich auf unterschiedlichen Ebenen. Nicht wenige Maniker machen überdimensionierte oder für ihre Verhältnisse unsinnige Geldausgaben. Im Extremfall zeigen sie sich spendierfreudig bis zur Verschwendungssucht (z. B. Pakete, natürlich mehr und größer als sonst, wobei einige halbgefüllt und nicht zu Ende gepackt liegen bleiben...). Manche riskieren sogar gewagte Spekulationen. Andere erliegen ihrer - bis dahin verborgenen oder zumindest gezügelten - Spielleidenschaft: Kartenspiel, Spielautomaten, Spielbank. Einige gehen sonstige, im Regelfall unerfüllbare finanzielle Verpflichtungen ein. Wieder andere geben gewaltige Bestellungen auf, kaufen groß und dabei unkritisch ein („günstig durch Massenabnahme“), machen Schulden, ja, gründen Firmen, ernennen Freunde, Verwandte, Arzt oder Mitpatienten zu Teilhabern und Geschäftspartnern etc.

Zumeist werden die finanziellen Exzesse mit Bargeld, Überweisungen, Schecks und Kreditkarten getätigt, wobei letztere natürlich besonders ergiebige Möglichkeiten eröffnen. Es ist aber auch ein Charakteristikum der Manie, ohne oder

ohne ausreichendes Bargeld bzw. sonstige Sicherheiten Einkäufe jeglicher Größenordnung zu initiieren und selbst bei aufkommenden Bedenken bzw. Schwierigkeiten durchzusetzen. Das mag bei größeren Projekten (Auto, Einrichtungen usw.) noch angehen, wo ohnehin erst später überwiesen wird. Was aber denkt sich das Verkaufspersonal bei den vielen Kleinigkeiten, die beim Maniker ohne die sonst selbstverständliche Barbezahlung den Besitzer wechseln.

Die meisten Käufe und Bestellungen beziehen sich auf Blumen, Süßigkeiten, Kerzen („Kerzenkult“), Briefumschläge („explodierende Korrespondenz“), Feuerzeuge, Füller, Taschenrechner, Platten/CDs/Kassetten, Haushaltswaren, Alkoholika, Oberbekleidung, Unterwäsche, Pelze, Schuhe, Schmuck, Teppiche, Möbel, Bilder, Bücher, Musikinstrumente (die selber gar nicht beherrscht werden), Antiquitäten, Stereoanlagen, Kassettenrekorder, Schreibmaschinen, Tablets, Computer, Smartphones(!) und andere elektrische Geräte; schließlich Fahrräder, Motorräder und sogar Autos und Immobilien (Eigentumswohnungen, Häuser). Es ist mit jeder Überraschung zu rechnen - je nach Wunsch katalog, Möglichkeiten, Angebot, Modetrends - kurz: Alles, was durch Werbung oder fremdes Eigentum in einem Menschen irgendwann einmal entsprechende Begehrlichkeiten geweckt haben mag, steht jetzt zur Realisierung an. Problematisch sind vor allem Langzeitverpflichtungen, d. h. der Abschluss von Verträgen jeglicher Art.

Sollen Firmen (Lebensmittelgroßhandel, Supermarkt) oder soziale Einrichtungen (Kindergarten, Altersheime, Tagesstätten für Notleidende) gegründet bzw. unterstützt werden, beziehen sich die Anmietungen/Kaufinteressen/Bestellungen auf Lagerhallen, Verkaufs- und Betriebsräume sowie (ggf. tonnenweise) Lebensmittel, Getränke, Textilien, aber auch bedarfsweise auf „Kleinigkeiten“, dafür in großer Menge.

Es gibt aber auch Maniker, die sich ohne einen Cent innerhalb kurzer Zeit die größten Wünsche erfüllen - und jeder fragt sich später, was sich die andere Seite dabei gedacht haben mag. In der Regel natürlich wenig. Andererseits kann die Manie aus einem selbst verschüchterten, ja völlig verklemmten Menschen einen versierten Verhandlungs-Partner zaubern, der sogar alte Verkaufsexperten überzeugt. Das ist zwar nicht grundsätzlich zu erwarten, kann aber in manchen Fällen selbst langjährige Freunde und enge Verwandte überraschen. Welche Krankheit macht schon als Symptom ihr Opfer so geschickt, versiert, ja vertrauenswürdig im Umgang mit selbst kritischem Verkaufspersonal? Wo gibt es auch so was? Wo kann man das lernen?

So lautet die Ausrede stets gleich: Man war beeindruckt vom Auftreten und den Vorstellungen des Kunden und gab sich mit seinen Versprechungen zufrieden, weil sie so souverän und selbstverständlich vorgebracht wurden, dass skeptische oder absichernde Einwände als geradezu kleinkariert oder geschäfts-

schädigend gelten mussten. Umso größer ist dann die Überraschung, wenn alles auffliegt - und der Zorn derjenigen, die sich nicht nur finanziell betrogen und hereingelegt, sondern auch in ihrer Menschenkenntnis verunsichert fühlen.

Doch die wirklich Geschädigten bleiben letztendlich die Kranken selber. Rein finanziell sind die Beträge entweder vertretbar, summieren sich aber im Laufe der krankhaften Episode. Oder sie entgleiten von vornherein in Dimensionen, an die der Patient bisher nicht zu denken wagte. Dabei gibt es offenbar charakteristische Unterschiede, je nach *Geschlecht*.

### Unterschiede nach Geschlecht

Auf den ersten Blick scheint die *manische Frau* bei ihrer Kaufwut zwar eher aufzufallen, doch dies pflegt im Wesentlichen mit ihrem Status zusammenzuhängen: Ist sie Hausfrau, springt der plötzliche Vorrat an „günstigen Sonderangeboten“ für Lebensmittel, aber auch Haushaltsgegenständen, ggf. an Kleidern und Möbeln naturgemäß sofort ins Auge. Außerdem verfügen nicht wenige verheiratete Frauen (noch immer) über kein eigenes Konto oder sind in finanziellen Angelegenheiten relativ unselbständig. Das kann bei der Bestellung ein Hindernis sein, trotz manischer Überzeugungskraft. Anders liegen die Dinge bei selbständigen Frauen mit entsprechender Ausbildung und eigenem Beruf und damit auch entsprechenden Möglichkeiten.

Gesamthaft gesehen aber pflegen die häufigeren und vor allem grotesk überdimensionierten Ausgaben eher vom *männlichen Geschlecht* auszugehen: elektrische Geräte jeglicher Dimension, Aufgabe und Leistung, Mobiliar oder Immobilien: vom Einzimmer-Appartement bis zum Mehrfamilien-Wohnhaus, vom Wald/Fischteich bis zum Abbruch-Komplex oder sündhaft teuren Grundstück in „City-Lage“ usw. Und vor allem Autos: „günstige Konditionen“, preiswerte Auslaufmodelle, schnittige Sportwagen, unbezahlbare Nobelkarossen, aber auch kindliche Freude an den letzten „Schrottläuben“, auf jeden Fall völlig unbrauchbaren Gefährten, die dem Patienten als „Oldtimer“ angedreht wurden, die „täglich an Wert gewinnen...“. Mehrere Autos auf einmal sind keine Seltenheit. Es dürfte keinen Klinik-Parkplatz in psychiatrischen Krankenhäusern geben, der nicht schon einmal mehrere solcher Errungenschaften auf einmal aufnehmen musste, nachdem sein manischer Besitzer stationär eingewiesen worden war.

Es gibt Maniker, bei denen nach Ausbruch ihres Leidens der erste Besuch der nächsten Nobelmarken-Niederlassung oder zumindest dem Gebrauchtwagenhändler um die Ecke gilt. Im günstigsten Falle kennen sich die Verkäufer aber schon aus und winken ab. Das veranlasst den Patienten aber lediglich dazu, mit einem typisch manischen Seitenhieb die nächste Firmenvertretung im Nachbarort anzusteuern („gerade Sie hätten es doch nötig, dass eines Ihrer schwer verkäuflichen Modelle vom Hof kommt...“). Ähnliches gilt natürlich für

alle anderen Verkehrsgeräte: Mopeds, Roller, Motorräder, selbst Segel- und Motorboote, ja Kleinflugzeuge usw. Es kommt einfach darauf an, was in der heimlichen Wunschliste bzw. Prestige-Skala des Betreffenden oben ansteht.

### **Kaufwut aus der Klinik**

Eine besondere Aufregung ergibt sich aus der Fähigkeit der Maniker beiderlei Geschlechts, ihre Bestellungen auch nach der stationären Notaufnahme in einer - selbst psychiatrischen - Klinik weiterzuführen, die ja eigentlich schon mehrfach vorgewarnt sein sollte. Und zwar telefonisch oder schriftlich, wie sie das auch immer schaffen mögen. Hier ist schon manche Klinikabteilung überrascht worden: Süßigkeiten oder Blumen für Schwestern und Pfleger, Bücher für den Arzt, Kleider für „bedürftige Mitpatienten“, Möbel/neuer Fernseher für den Tagesraum, Alkoholika für das „Stationsfest“ usw. - und alles nicht gerade kleinlich.

Das kann zu großen Problemen führen, besonders bei rasch verderblicher Ware, die umgehend wieder zurückgegeben werden sollte. Hier musste sich schon so mancher Stationsarzt beklommen auf den Weg machen, um mit bisher brach liegendem Verhandlungsgeschick zu retten, was noch zu retten war. Und das alles nur, weil er die Ausgangsregelung des Patienten zu unerfahren, d. h. zu großzügig oder optimistisch gehandhabt hatte bzw. das Pflegepersonal nicht aufpasste oder überrumpelt wurde, wenn die telefonischen, digitalen oder schriftlichen Groß-Bestellungen die Station verließen.

Deshalb empfiehlt sich eine lückenlose Information (Schichtwechsel) unter dem *gesamten* Therapie-Personal mit konkreten Anweisungen/Verboten für den Maniker (z. B. Telefon- und Brief-Kontrolle, Ausgang nur in Begleitung, bei der Mail-Überprüfung wird es am schwierigsten), bis sich der Zustand so stabilisiert hat, dass nicht mehr mit entsprechenden Überraschungen gerechnet werden muss.

### **Und was danach?**

Die Frage, wie die Folgen eines solchen „Kaufrausches“ schließlich finanziell, wenn nicht gar vertraglich zu regeln seien, wird stets ein individuelles Problem bleiben. Viel nutzloses, einfach begierig zusammengeramschtes Zeug kann kaum mehr zurückgegeben werden. Ähnliches gilt für Bekleidungsstücke, die bereits getragen worden sind - was wegen der Fülle des Erworbenen glücklicherweise nur seltener zum Problem wird. Bei Autos, Immobilien und ähnlichen Größenordnungen braucht es im Allgemeinen die Vermittlung von Rechtsanwälten, Steuerberatern, Bankfachleuten - und oftmals den Arzt, der den krankhaften Zustand bestätigen muss (sofern er Gelegenheit hatte, den Patienten zuvor selber zu sehen, wenngleich auch nicht zu behandeln). Das kann für alle Beteiligten ein schweres Stück Arbeit werden, wobei das Ergebnis nicht zuletzt

vom guten Willen der Verkäufer abhängt. Dabei gilt die nachvollziehbare Regel: Je größer der drohende Verlust, desto geringer die Flexibilität des Geschäftspartners.

Ein völliger Ruin für den Patienten scheint allerdings auch bei größeren Projekten nicht so häufig zu sein. Dafür gibt es schon die eine oder andere Übergangs- und Auffangmöglichkeit. Dagegen findet sich oft eine z. T. nicht unerhebliche Dauerbelastung, z. B. durch Kredite. Diese vermag in manchen Fällen und insbesondere auf lange Zeit natürlich mehr zu beschweren als ein rasches „Ende mit Schrecken“.

### **Zur Unterscheidung zwischen manischem Kaufrausch und „modernem Kaufdrang“**

Nun gibt es in letzter Zeit immer öfter ein Phänomen, das verdächtig an einen manischen Kaufrausch erinnert, allerdings auch so häufig wird, dass man eher an ein zeittypisches Phänomen denken muss: die heute übliche Konsumsucht, die sich tatsächlich bis zum Kaufrausch steigern kann, und zwar nicht nur während Schlussverkauf und Vorweihnachtszeit. Einzelheiten dazu, insbesondere zur Frage, wann man in diesem Zusammenhang an eine krankhafte Entgleisung denken muss, siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie.

#### **Schlussfolgerung**

Eine finanzielle Belastung droht fast immer, vom „lockeren Geldbeutel“ bis zum ungebremsten Kaufrausch. Dieser erstreckt sich von nutzlosen Kleinigkeiten bis zu Großprojekten, die nur über die Bank finanziert werden können. Positiv fallen Großzügigkeit und Spendierfreude auf. Verwunderung wecken Masseneinkäufe. Zorn und Entsetzen drohen beim Erwerb größerer Objekte wie Elektrogeräte, Möbel, Autos usw. Am problematischsten sind Langzeitverpflichtungen wie Verträge und Kreditaufnahmen.

Meist stoßen die Maniker auf ein erstaunlich unkritisches Verkaufspersonal. Manchmal wird ihr offensichtlich krankhafter Zustand wohl auch vermutet, dennoch toleriert, vielleicht auch gezielt ausgenutzt. Bezüglich des Geschlechts scheint es gewisse Unterschiede zu geben, allerdings nur was im manischen Kaufrausch speziell eher von Männern oder Frauen angeschafft wird.

Die nachträgliche Regelung der Folgen ist meist mühsam, kompliziert und für beide Seiten nervenaufreibend. Manchmal bedarf es der Vermittlung von Rechtsanwälten, Steuerberatern, Bankfachleuten und Arzt, sofern dieser Gelegenheit hatte, den Patienten in seiner manischen Umtriebigkeit wenigstens einmal zu Gesicht zu bekommen.

Der Kaufrausch gilt als eher originelles Kapitel unter den vielschichtigen Folgen manischen Krankseins. Er pflegt aber neben den zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen (Partnerschaft, Beruf, Ansehen) zu den verhängnisvolleren Bürden zu zählen, nicht zuletzt langfristig (Schulden).

Da sich derzeit nicht selten ein Konsum-Verhalten verbreitet, das in Einzelfällen die Gestalt eines Kaufrausches anzunehmen scheint, ist es mitunter sogar fachärztlich schwierig, zwischen manischer Kaufsucht und einem neuen Trend unserer Zeit und Gesellschaft zu unterscheiden...

## DIE MANISCHE GETRIEBENHEIT UND WEGLAUF-TENDENZ

Der in der Manie typischerweise *gesteigerte Antrieb* kann sich in vielerlei Folgen ausdrücken. Eine direkte Konsequenz ist die seelisch-körperliche Unruhe, ja Getriebenheit, die sich auch in einer ständigen *Weglauf-Tendenz* äußern kann. Dabei scheinen sich vor allem zwei Formen abzuzeichnen:

Die einen zeigen ein eher kopf- und zielloses „Abhauen“ (ein von den Betroffenen selber nicht selten gebrauchter Ausdruck), meist zu Fuß. Dabei können erstaunliche Strecken zurückgelegt werden, Tag und Nacht, selbst dort, wo das früher nicht üblich war, ja nicht einmal leistungsmäßig zur Diskussion stand. Rein körperlich wird damit zuerst einmal die innere Unruhe auf natürlichem Wege abgeführt. Manche verausgaben sich regelrecht durch stundenlanges Fahrradfahren über große Strecken hinweg. Das ist an sich günstig. Während der stationären Therapie in der Klinik fällt dies in der Regel weg und muss dann durch kontrollierte körperliche Aktivität oder meist medikamentöse Dämpfung korrigiert werden.

„Neben den Beinen ist aber auch der Kopf ständig getrieben“, d. h. der Patient sucht den ständig wechselnden Kontakt, von Freunden bis zu Unbekannten. Im Extremfall irren die Kranken mehr oder weniger hilflos umher, suchen bei Bekannten oder sogar Fremden Unterschlupf oder nächtigen notfalls im Freien. Einige werden dann abgerissen, durchnässt, hilflos, erschöpft und fast verwirrt, gelegentlich auch nach Diebstahl, Zechprellerei, Fahren ohne Fahrschein usw. gestellt, wobei diese kleineren Delikte keiner kriminellen Neigung entspringen.

Andere reagieren scheinbar souveräner, aber letztlich nicht minder hilflos-rastlos bis gehetzt. Das findet sich wie erwähnt nicht zuletzt bei öffentlichen Verkehrsmitteln, die sie nicht immer (voll) bezahlen können, besonders wenn es sich um ungewöhnlich weite Strecken handelt. Und dies ohne vorherige

Planung, gleichsam „aus einer spontanen Eingebung heraus“, was aber nichts anderes ist als ziellose, ja chaotisch getriebene krankhafte Unruhe.

Am Fahrziel angekommen - bisweilen hunderte Kilometer vom Heimatort entfernt - ist es mit Genuss oder wenigstens Nutzen der mühsamen Reise nicht weit her. Meist geht es weiter oder - noch häufiger - gleich wieder zurück, und zwar in einer eigenartigen Mischung aus „aufgedrehter Erschöpfung“ und „besorgter Unbekümmertheit“. Denn der krankhafte Antriebsüberschuss ist natürlich nicht immer gleich ausgeprägt, und wenn er etwas nachlässt, können schon gelegentlich Bedenken oder gar Schuldgefühle durchschimmern - wenn gleich nicht lange bzw. ohne vernunftgesteuerte Konsequenzen.

Nicht wenige fahren mit ihrem eigenen, vielleicht noch nicht einmal bezahlten (neuen) Wagen enorme Strecken, wie sich an Benzinverbrauch und Tachometerstand ablesen lässt. Dabei können sie sich als unduldsame Verkehrsteilnehmer erweisen (s. u.). Dann übernachten sie bei überraschten Bekannten/Verwandten oder im Hotel. Der Schlaf ist kurz und sogar erfrischend, und dann geht es weiter. Auch hier kann kein Ziel definitiv oder zweckmäßig genutzt werden. Alles ist auf rastlose Durchreise geschaltet - bis Benzin und Geld ausgehen. Dann kommt plötzlich aus dem fernen In- oder Ausland ein telefonischer Hilferuf: „Schickt Geld oder holt mich ab!“ - teils kleinlaut, teils unbekümmert, teils überschwänglich die Schönheiten der Region preisend, aber auch mal mit einem gereizt-anmaßenden Befehlston. Die betroffenen Angehörigen, aber auch Freunde, Arbeitskollegen oder Nachbarn, können da schon von irritierenden Situationen berichten.

Das weibliche Geschlecht scheint bei überschaubareren „Ausflügen“ mit hilflos erscheinendem Ende öfter betroffen. Männer scheinen bei größeren Touren häufiger beteiligt. Meist sind die Angehörigen bezüglich solcher Zwangslagen schon leidvoll trainiert, schicken Geld oder kommen selber. Und zwar verzweifelt oder verbittert darüber, dass sich solche Eskapaden immer wiederholen, ohne dass der Betreffende in solchen Phasen der Hochstimmung daraus etwas zu lernen vermag. Im Gegenteil: Auf der Heimreise plant er schon wieder neue Fahrten oder versucht gar seinem empörten Helfer interessante Zwischenziele abseits der Route aufzureden.

### **Schlussfolgerung**

Die manische Getriebenheit und Weglauftendenz äußert sich meist in einem kopf- und ziellosen „Abhauen“. Dabei können erstaunliche Strecken zurückgelegt werden - Tag und Nacht. Nicht selten werden dann die Patienten abgerissen, durchnässt, hilflos und erschöpft aufgegriffen. Manche nehmen auch Verkehrsmittel (die sie nicht immer bezahlen können) oder den eigenen Wagen, ohne mit dem - häufig weit entfernten -Fahrziel etwas Sinnvolles anfangen zu



können. In der Regel gehen rasch Geld und Benzin aus, weshalb plötzlich die Angehörigen wieder gefragt sind.

Diese getriebene Rast- und Ruhelosigkeit findet sich zwar in unterschiedlicher Ausprägung, pflegt aber dem Umfeld viel Sorgen zu bereiten, ohne dass der Betroffene in seinem manischen Zustand langfristig Rücksicht zu nehmen oder etwas daraus zu lernen vermag.

## DER MANIKER ALS VERKEHRS-TEILNEHMER

Maniker sind - im Gegensatz zu Depressiven - von ihrer geistig-körperlichen Aktivität her in der Regel nicht beeinträchtigt, im Gegenteil: Die Sinneswahrnehmungen können geschärft, die Reaktionszeit verkürzt und die Leistungsfähigkeit verstärkt sein. Erstaunlich, gelegentlich unfassbar sind die riesigen Fahrstrecken, die ein Maniker z. B. im eigenen Wagen ohne sichtbare Ermüdung zurücklegt - manchmal nur, „um am anderen Ende der Welt einen Kaffee zu trinken“, um dann auch gleich wieder zurückzufahren.

Das Problem im *Straßenverkehr* liegt vor allem in der Ungeduld und Kritiklosigkeit (Überholvorgänge), in der leichten Reizbarkeit („dem zeig ich's“) und Ablenkbarkeit. Maniker sind auch im Verkehr oft sorglos, risikofreudig, leichtfertig, bisweilen sogar rücksichtslos oder gewalttätig - und dies dann mit der durchaus gefährlichen „Waffe“ eines vielleicht PS-starken Kraftfahrzeugs (also auch Motorrad). Problematisch wird es vor allem dann, wenn der Betreffende schon in gesunden Tagen zu Unflexibilität, leichter Erregbarkeit und zu einem forschen („sportlichen“) Fahrstil zu neigen pflegte. Dazu kommt möglicherweise ein unkritischer Alkoholkonsum, von Rauschdrogen ganz zu schweigen.

Maniker reagieren vor allem dann überzogen bis wütend, ja blind vor Zorn, wenn sie sich im Verkehrsablauf eingeengt oder gemäßregelt fühlen. Das sind natürlich sehr dehnbare Begriffe, deren Bedeutungsgehalt und damit Konfliktpotential nicht zuletzt von der ursprünglichen Wesensart des Betreffenden abhängen. Dazu kommen die krankheits-typische Ungeduld, ja Getriebenheit, das überzogene Selbstwertgefühl und die Unfähigkeit zur kritischen Selbstreflektion. Wenn dann noch ein langsamer Vordermann auf seine Rechte pocht oder der Besitzer von noch mehr Pferdestärken demonstrieren will, wo die Unterschiede liegen, dann können bei einem Maniker „alle Sicherungen durchknallen“. Dann riskiert er in seinem „berechtigten Zorn“ sogar das eigene Leben, von der Gefährdung der anderen ganz zu schweigen. Außerdem kann eine solche Auseinandersetzung, z. B. auf der Autobahn, in eine nicht enden wollende Hetzjagd münden, die auch die Reserven eines manischen Antriebs

schließlich erschöpft - allerdings mit dem Unterschied, dass der Maniker seine Leistungsgrenzen oft nicht realisiert, ähnlich wie beim Doping. Später, nach Abklingen ihrer Krankheit, können sich viele Maniker gar nicht mehr recht erinnern, geschweige denn konkret vorstellen, was sie eigentlich zu diesem unbeherrschten Fahrstil oder gar gefährlichen Wettkampf auf der Straße getrieben hat.

Im Übrigen pflegen Maniker eher durch „unnötige Auseinandersetzungen“ mit oder ohne „kleinere Frechheiten“ (z. B. bewusstes Falschparken, unverfrorene Parkmanöver, „Kavaliersstart“ mit Abdrängen usw.) gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern aufzufallen als durch das ja sonst nicht seltene „menschliche Versagen“.

Nicht so selten ist - wie erwähnt - in diesem Zusammenhang der Notruf aus der Ferne, wenn der Maniker plötzlich mangels Geld oder Benzin auf der Straße liegengeblieben ist. Je nach Temperament oder Intensität des Leidens kommt es dabei zu unterschiedlichen Reaktionen: vom kleinlauten Wunsch nach Geldüberweisung oder Rückführung über Schwärmen oder Schimpfen bezüglich Gegend und Leuten bis zur unverfrorenen Forderung: „Kommt runter und bringt Geld und Sprit mit, ich muss weiter...“. Hier spielt neben der manischen Erkrankung auch die zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur eine Rolle.

Ein heikles Problem ist die *Fahrerflucht* - meist „ohne böse Absicht“. Bei ernsteren Kollisionen mag dies seltener vorkommen. Doch wenn der Maniker „nur“ einen Leitposten, ein Verkehrsschild, einen Zaun u. ä. angefahren hat, hält er sich - getrieben wie er ist - manchmal nicht lange „mit vergeblichem Warten auf, bis die Bagatelle amtlich registriert wird“ (Zitat). Und „die Meldung später hat er einfach vergessen“. Das kann zu unnötigen Komplikationen führen, die der Patient dann als „kleinkarierte oder böswillige Behördenwillkür“ zu interpretieren pflegt.

Interessant ist dabei noch ein Phänomen, das jedoch für die Manie typisch ist: Gerade jüngeren Manikerinnen mit Charme gelingt es immer wieder, empörte Verkehrsteilnehmer rasch zu versöhnen, ja sogar Polizisten zu mildereren Maßnahmen und Strafen umzustimmen, die ein Normalbürger nie erwarten dürfte. Der Maniker ist eben in der Regel kein charakterlich rücksichtsloser Draufgänger, sondern ein seelisch Kranker mit einem gleichsam paradoxen Krankheitsbild, das zwar im Nachhinein noch manchen Kummer bringen wird, aber auch seine sonnigen, d. h. kurzfristig(!) vorteilhaften Seiten hat.

Es gibt aber auch eine durchaus negative geschlechtsspezifische Entwicklung: Immer mehr Manikerinnen gleichen sich dem rücksichtslosen und gefährlichen Fahrstil männlicher Kranker an. Da ihre Drängeleien und Drohungen auf der Straße aber manchmal zu höhnischen Reaktionen seitens der männlichen Kontrahenten führen, sobald diese erkannt haben, dass es sich um eine Frau handelt, eskalieren solche gefährlichen Situationen ggf. rasch. Dann brennen

auch bei sonst eher angepassten weiblichen Fahrern unter manischer Ent-hemmung „alle Sicherungen durch“ - mit riskanten Folgen.

### **Schlussfolgerung**

Der Maniker ist nicht nur ein plötzlich „sportlicher“, d. h. forscher oder gar ris-kanter Verkehrsteilnehmer, er lässt es auch an Gelassenheit, Toleranz, Über-sicht und Rücksicht mangeln. Fühlt er sich behindert oder provoziert, kann er gereizt, ja zornentbrannt und gewalttätig reagieren. Die Folgen sind Risiko-freude, Behinderung, Nötigung, Bedrohung, ggf. Gefährdung, von den kleine-ren Rechthabereien bis Unverfrorenheiten im Verkehrsalltag ganz zu schwei-gen (z. B. Parkmanöver). Ein heikles Problem ist die Fahrerflucht, die als sol-che natürlich nicht gewollt wurde, angesichts der Ungeduld und Getriebenheit aber immer wieder droht - nicht so sehr bei ernstesten Kollisionen, wohl aber bei „kleineren Beschädigungen“.

Da der „Kampf auf der Straße“ aber immer härtere, ja bisweilen fanatische bis feindselige Züge anzunehmen scheint, kann man ohne nähere Kenntnis der Betroffenen immer schwerer eine manische Erkrankung von einer inzwischen „alltäglichen Auseinandersetzung“ abgrenzen, hört man bisweilen aus Exper-ten-Kreisen.