

# MEDICIN HISTORISK

*paus*

## *Kungen av Bayern, sagoslottets skapare, mördade sin psykiater*

FOTO: FLORIAN WERNER/LOOK

Neuschwanstein, ett »sagoslott», verk av en sjuk kung.

Kung Ludwig II av Bayern levde när det av feodalkungar styrda tyska Mellaneuropa enades till det tyska riket under järnkanslern Otto Bismarck från Preussen. Man kan därför förstå att Bayerns kung Ludwig upplevde sig vara, och även var, omgiven av kraftfulla fiender, vilka ville åt såväl honom själv personligen som hans tron i kungadömet. Kung Ludwig var uppfylld av sin storhet, sin magnificiens, sin betydelse. Han var grandios skulle vi idag säga om vi använde psykoanalytiskt färgade termer. Han ville bli en härskare, jämbördig med solkungen Ludwig XIV i Frankrike.

Storslagenheten manifesterades genom slottsbyggnader. Det mest kända slottet, det med torn och tinnar, Neuschwanstein, är det mest kända av alla, det slott som blivit förebild för Walt Disneys slottstecknare och för vår egen bild av sagans slott.

Ludwigs person har även stort psykiatriskt intresse. Han mördade nämligen den läkare, psykiatern professor Bernhard von Gudden, vars råd man inhämtat och följt för att begränsa den sjuke kungens utsvävningar. Jag har tidigare i Läkartidningen beskrivit ett av de sällsynta fall då en psykiskt sjuk patient dödats sin läkare [1]. Händelserna har gemensamma drag, nämligen att läkaren uttalade sig om och vidtog åtgärder mot en patient han aldrig personligen träffat.

### **Tedde sig frisk**

Kung Ludwig sades lida av meta- eller parafreni, eller vad vi nu kallar

paranoid schizofreni. Den Kræpelinska sjukdomsnomenklaturen fanns då inte. Kungen kastades från självöver-skattning till självömkan. Han blev på inrådan av professor von Gudden inlåst i sitt slott, transporterades i låst vagn från olika uppehållsorter. Några friheter skulle han ges för att gynna hans sociala anpassning. I den ingick bevakade promenader utomhus. En morgon gav man sig i väg, först efter att ha ätit en ordentlig frukost i vilken ingick tre–fyra flaskor starköl och vin. Före den som det visade sig ödesdigra promenaden hade kung Ludwig förbättrats. Han tedde sig frisk.

Här finns en psykiatrisk lärdom, nämligen att psykiskt sjuka som gör sig skyldiga till våld ter sig friska när de väl bestämt sig. Då sänker sig ett lugn över dem.

Efter den massiva, alkoholrika frukosten begav sig kungen på promenad längs med sjöstranden. Nu var även psykiatriprofessorn med. Vakterna följde efter på avstånd. Plötsligt föreslog kungen att de båda skulle ta av sig skorna och gå ut i vattnet. Så skedde. Nu började kungen brottas med professorn. De sjönk ned från en avsats i vattnet till mycket djupt vatten. Båda drunknade. Då liken inspekterades beskrevs professor von Guddens lugna, vänliga ansiktsuttryck, medan kungens frusna ansiktsbild kännetecknades av ilska och raseri.

### **Våldet kommer sent**

Kungen hade ett långvarigt sjukdomsförlopp. Förr, i äldre psykiatri,

fick vi lära oss att våld hos schizofrena ofta är sjukdomens första symptom, utlöst av den ångest och oro som överväldigar den sjuke vid insjuknandet. Så är inte fallet. Allvarligt våld från en schizofrent sjuk sker sent i sjukdomsförloppet och då sjukdomen funnits över lång tid. Detta är en lärdom vi kan dra från detta det mest uppmärksammade övergreppet från en patient mot sin läkare.

Mycket har skrivits om kung Ludwig, hans sjukdom och hans läkare. En tid försökte nazisterna visa att sjukdomen var ärftlig. Detta utgjorde ett led i den nazistiska propagandan mot kungligheten som idé. Nog fanns det mycket psykisk sjukdom inom de kungliga släktorna, ej minst inom Ludwigs familj, släkten Wittelsbach. Att kung Ludwig var schizofrent sjuk är tydligt, att han kunde bli våldsam är visat, men även att en psykiskt sjuk kan skapa bestående eftermäle är lika säkert.

Vår tids bild av sagans slott är väsentligen ett verk av Bayerns sjuke kung.

*Lars Lidberg*

professor,  
sektionen för rättspsykiatri,  
Karolinska institutet,  
Stockholm

### **Referens**

1. Lidberg. Våld kan förutses bland sinnessjuka. Schizofrena bör ges aktiv vård efter utskrivning. Läkartidningen 1994; 91: 2837-9.