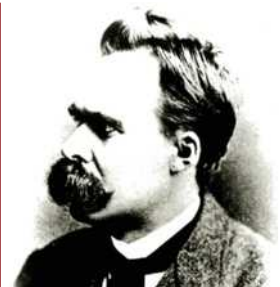


Thomas Köhler

Ruhm & Wahnsinn

Psychische Störungen bekannter Persönlichkeiten



Wissen & Leben
Schattauer

Thomas Köhler

Ruhm & Wahnsinn

herausgegeben von Wulf Bertram

Zum Herausgeber von „Wissen & Leben“:

Wulf Bertram, Dipl.-Psych. Dr. med., geb. in Soest/Westfalen. Studium der Psychologie und Soziologie in Hamburg. War nach einer Vorlesung über Neurophysiologie von der Hirnforschung so fasziniert, dass er spontan zusätzlich ein Medizinstudium begann. Zunächst Klinischer Psychologe im Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, nach dem Staatsexamen und der Promotion in Medizin psychiatrischer Assistenzarzt in der Provinz Arezzo/Italien und in Kaufbeuren. 1985 Lektor für medizinische Lehrbücher in einem Münchener Fachverlag, ab 1988 wissenschaftlicher Leiter des Schattauer Verlags, seit 1992 dessen verlegerischer Geschäftsführer. Ist überzeugt, dass Lernen ein Minimum an Spaß machen muss, wenn es effektiv sein soll. Aus dieser Einsicht gründete er 2009 auch die Taschenbuchreihe „Wissen & Leben“, in der wissenschaftlich renommierte Autoren anspruchsvolle Themen auf unterhaltsame Weise präsentieren. Bertram hat eine Ausbildung in Gesprächs- und Verhaltenstherapie sowie in Tiefenpsychologischer Psychotherapie und ist neben seiner Verlagstätigkeit als Psychotherapeut und Coach in eigener Praxis tätig.

Thomas Köhler

Ruhm & Wahnsinn

Psychische Störungen bekannter
Persönlichkeiten

 **Schattauer**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Köhler

Oberstraße 98

20149 Hamburg

E-Mail: thomas.koehler@uni-hamburg.de



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig!

Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter

www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2017 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: www.schattauer.de

Printed in Germany

Lektorat: Volker Drüke, Münster

Projektleitung: Dr. Sandra Schmidt

Umschlagabbildung: Virginia Woolf (1902); Ludwig II. von Bayern; Vincent van Gogh, Selbstportrait mit abgeschnittenem Ohr (1889); Friedrich Nietzsche

Satz: am-productions GmbH, Wiesloch

Druck und Einband: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Auch als eBook erhältlich:

978-3-7945-9105-3 (PDF) / 978-3-7945-9106-0 (ePub)

ISBN 978-3-7945-3270-4

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entwickelte sich im Rahmen von Vorlesungen zur Klinischen Psychologie, die ich seit Jahren an der Helmut-Schmidt-Universität der Bundeswehr Hamburg halte. Dabei ergibt sich stets die Schwierigkeit, die Symptombilder durch Beispiele zu illustrieren. Da – anders als in Vorlesungen der Psychiatrie – die Vorstellung von Patienten hier nicht möglich ist, blieb zunächst nur die Wahl, aus eigener klinischer Erfahrung Fälle anonymisiert zu beschreiben, was den Nachteil hat, dass die Zuhörenden mit der betreffenden Person nichts Sonstiges verbinden könnten. So ergab es sich mehr und mehr, dass ich auf Pathografien bekannter Persönlichkeiten zurückgriff, etwa Geschichten über König Ludwig II. nacherzählte oder vom erschreckend gewaltsamen Suizid Ernest Hemingways berichtete, dem eine längere Krankengeschichte vorausging. Obwohl das geschichtliche Interesse heute zwar allgemein nachgelassen hat, stellte sich das Gefühl ein, somit lebendigere Bezüge herstellen und vielleicht sogar den oder die eine/n oder andere/n HörerIn zum Weiterlesen animieren zu können.

Bei dem Versuch, das diesbezügliche Repertoire langsam zu erweitern, musste ich jedoch feststellen, dass es eine systematische Darstellung zu psychischen Störungen berühmter Personen nicht gibt – oder sie zumindest nicht leicht zu finden ist. Zwar liegt im Schattauer Verlag ein sehr lesenswertes Buch über Krankheiten berühmter Musiker vor (Otte u. Wink 2008), dem sich wertvolle Informationen entnehmen lassen, beispielsweise über die progressive Analyse Robert Schumanns und Friedrich Smetanas. Und bei einigen anderen psychisch Gestörten (z. B. Hemingway und van Gogh) half das verdienstvolle Buch *Viele Wege führten in die Ewigkeit* von H. Bankl (2005) weiter. Aber

auch dort sind zahlreiche Personen nicht behandelt, die unzweifelhaft psychisch außerhalb des Normbereichs lagen.

So reifte der Entschluss, eine eigene Monografie zu verfassen, teils basierend auf den erwähnten Büchern, im Wesentlichen aber auf biografischen Werken. Diese haben allerdings in der Regel den Nachteil, von nicht psychiatrisch geschulten oder klinisch-psychologisch ausgebildeten Personen geschrieben zu sein, sodass psychische Auffälligkeiten der behandelten Berühmtheiten zwar meist erwähnt werden, aber nicht in jener Detailliertheit, die eine einigermaßen sichere psychiatrische Diagnose gestattet. Eine wichtige Ausnahme macht die umfangreiche Literatur zu König Ludwig II. von Bayern, die explizit Argumente für oder gegen die von namhaften zeitgenössischen Gutachtern diagnostizierte Geisteskrankheit des Regenten beizubringen versuchen. Da diese angesichts der oft großen psychiatrischen Kompetenz der Verfasser eingehend gewürdigt werden müssen, wird in diesem Buch das einschlägige Unterkapitel überdimensional ausfallen. Am Ende komme ich hoffentlich zu einer korrekten Einschätzung, welche in jedem Fall frei ist von der Tendenz, eine vorgefasste Meinung um jeden Preis den Auftraggebern bzw. der Öffentlichkeit als unumstößlich hinzustellen (wie beispielsweise seinerzeit Bernhard von Gudden auf der einen Seite, heute z. B. Häfner auf der anderen).

Für viele Personen ist es unvorstellbar, wie man sich überhaupt die Mühe antun kann, ein Buch zu verfassen. Ich habe immer Spaß dabei gehabt, in diesem Fall ganz besonders großen. Da es sich nicht explizit an ein wissenschaftliches Publikum wendet, ließ sich sehr viel leichtfüßiger vorgehen, musste nicht jede Feststellung mit einer Unzahl von Belegen abgesichert werden, sondern nur dann, wenn es sich um sehr kontroverse Aussagen handelte, wörtlich zitiert wurde oder wenn sich die Darstellung in besonderem Maße auf die Vorarbeiten anderer Autoren stützte. Mir hat

die Niederschrift auch viel Wissen außerhalb meines eigenen Fachgebiets verschafft, und dies hat sich auch hoffentlich dem Werk mitgeteilt: Es soll eine Mischung aus Psychopathologie, Kunstgeschichte und politischer Geschichte sein, und nicht zuletzt: auch ein wenig Klatsch.

Für wertvolle Anregungen danke ich meiner langjährigen Mitarbeiterin B. Schumpe, für die gewissenhafte Literaturbeschaffung Frau L. Sönnichsen, für wichtige musikhistorische Hinweise meinem alten Freund Walter Kendl. Sehr verbunden bin ich auch Herrn Wulf Bertram vom Schattauer Verlag für die angenehme Zusammenarbeit, die ohnehin schon einige Jahrzehnte andauert, sich im Rahmen dieses Projektes aber wieder besonders bewährt hat. Herr Volker Drüke hat hervorragende Arbeit bei der Lektorierung geleistet, wofür ich ihm sehr verbunden bin. Außerdem danke ich Frau Sandra Schmidt, die die Gestaltung dieses Buchprojektes in hervorragender Weise geleitet hat. Ausdrücklicher Dank gilt meiner Frau Carmen, die dieser Abfassung nicht nur mit ihrem üblichen (spöttisch-) wohlwollenden Interesse gegenüberstand, sondern wesentliche Quellen ausfindig gemacht hat und mir bei der Formulierung eine große Hilfe war.

Hamburg, im Sommer 2017

Thomas Köhler

This page intentionally left blank

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Organisch bedingte psychische Störungen	5
2.1	Einführung	5
2.2	Geistesschwäche	7
2.3	Demenzen	17
2.4	Die progressive Paralyse und ihre (mutmaßlichen) Opfer	31
3	Schizophrenie und verwandte Störungen	73
3.1	Einführung	73
3.2	Allgemeines zur Schizophrenie und zu ihrer Einordnung	75
3.3	Symptomatik, Diagnostik, Unterformen	77
3.4	Erstmanifestationsalter und Verlauf	82
3.5	Familiäre Häufung und Vererbung	83
3.6	Ursachen und Entstehungsmechanismen	84
3.7	Schizotypie und andere Schizophreniespektrumsstörungen	85
3.8	Schizoaffektive Störungen	87
3.9	Bekannte Personen mit Verdacht auf Schizophrenie	88
4	Affektive Störungen	145
4.1	Allgemeines	145
4.2	Depression, Manie und bipolare Störungen	146
4.3	Erstmanifestationsalter und Epidemiologie	149
4.4	Familiäre Häufung und Vererbung	150
4.5	Ursachen	150
4.6	Berühmte Persönlichkeiten mit mutmaßlich affektiven Störungen	151
	Glossar	193
	Sachverzeichnis	197

Personen

Ludwig van Beethoven (1770–1827)	68
Gaetano Donizetti (1797–1848)	62
Ferdinand I., Kaiser von Österreich (1793–1875)	11
King George III. of Britain (1738–1820)	27
Vincent van Gogh (1853–1890)	141
Ernest Hemingway (1899–1961)	179
Friedrich Hölderlin (1770–1843)	94
Ulrich von Hutten (1488–1523)	66
Johanna die Wahnsinnige (1479–1555)	88
Ludwig II. von Bayern (1845–1886)	105
Guy de Maupassant (1850–1893)	63
Wolfgang Amadeus Mozart (1756–1791)	66
Friedrich Nietzsche (1844–1900)	52
Otto von Bayern (1848–1916)	99
Niccolò Paganini (1782–1840)	70
Ronald Reagan (1911–2004)	23
Erzherzog Rudolf, Kronprinz von Österreich-Ungarn (1858–1889)	151
Franz Schubert (1797–1828)	36
Robert Schumann (1810–1856)	40
Friedrich Smetana (1824–1884)	45
Margaret Thatcher (1925–2013)	25
Wilhelm II., Deutscher Kaiser (1859–1941)	161
Hugo Wolf (1860–1903)	64
Virginia Woolf (1882–1941)	170

1 Einleitung

Die Illustration prototypischen abnormen Verhaltens gelingt dann besonders leicht, wenn man auf Patienten verweisen kann, welche dieses deutlich erkennen lassen, und hier bieten sich natürlich allgemein bekannte Personen an. So war der schleichend beginnende geistige Verfall von Ronald Reagan, welcher sich bereits offenbar in den letzten Monaten oder gar Jahren seiner zweiten Präsidentschaft zeigte und etwa ein Jahrzehnt später in grotesken Ausfällen manifest wurde, ein eindrucksvoller Verlauf einer Demenz vom Alzheimer-Typus, und die genauere Betrachtung dieser exemplarischen Krankengeschichte führt uns wahrscheinlich näher an den »Alzheimer« als die Aufzählung von Symptomen und zugehörigen Kategorien. Um einen nicht seltenen Verlauf der Syphilis mit dem Endstadium progressive Paralyse zu illustrieren, eignet sich wohl niemand besser als Friedrich Nietzsche. Und das Auf und Ab der Stimmung Ernest Hemingways zeigt eindrucksvoll, was es heißt, an einer bipolaren Störung zu leiden. Die Krankheit Ludwigs II. – mit ziemlicher Sicherheit eine Schizophrenie (oder zumindest deren Vorstufe, eine Schizotypie) – bringt dieses interessante Störungsbild in exemplarischer Weise näher. Ungemein lehrreich ist es gerade in diesem Fall, die kontroversen Ansichten zu diskutieren und dabei vor Augen geführt bekommen, dass die Psychiatrie, welche weit mehr als andere medizinische Disziplinen ihre Diagnose auf die Bewertung von Symptomen stützen muss, noch längst nicht jene Treffsicherheit aufweist, welche man sich wünschen würde.

Bei der Auswahl wurde bewusst das Gewicht auf schwere und unumstrittene Störungen gelegt; die teilweise etwas vage definierten Symptombilder, wie sie im Subkapitel F4 des ICD-10 (International Classification of Diseases der

WHO) aufgeführt werden («Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen»), sind hier ebenso wenig Gegenstand der Betrachtung wie die »Persönlichkeitsstörungen«, deren Präzisierung sicher noch eine beträchtliche Weile dauern wird.¹

Da die Persönlichkeitsstörungen, bei denen die Grenzen zum noch »normalen« Verhalten verschwimmen, nicht zur Sprache kommen, wird man nach Pathografien von Iwan dem Schrecklichen, Hitler oder Stalin hier vergebens suchen. Es ist eben eine traurige Wahrheit, dass menschliche Schlechtigkeit nicht nur im Rahmen psychiatrisch manifester Erkrankungen auftritt.

Die Kapitel sind prinzipiell immer gleich aufgebaut: zunächst eine »Einstimmung« in das Störungsbild (bzw. die in diesen Kapiteln subsumierten Störungsbilder) anhand ausschnittshafter Falldarstellungen, dann eine präzisere Schilderung, und zwar so detailliert, dass man die gestellten Diagnosen nachvollziehen oder auch ablehnen kann. Anschließend werden Personen beschrieben, die mit gewisser Wahrscheinlichkeit an der genannten Störung litten, wobei der eigentlichen Krankengeschichte eine mehr oder weniger kurze Einführung in Leben und Werk der Betroffenen vorgeht. Dass diese bei Politikern knapper ausfällt als bei Künstlern, resultiert aus der Überlegung, dass beispielsweise mit Ronald Reagan und Maggie Thatcher in einigen Jah-

1 Nicht uninteressant wäre es, zu überprüfen, ob die eine oder andere Persönlichkeit als Kind und sogar noch als Erwachsener die Kriterien von ADHS (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndrom) erfüllt hätte oder an einer »tiefgreifenden Entwicklungsstörung« wie dem Kanner'schen Autismus-Syndrom oder dem Asperger-Syndrom litt. Allerdings sind die zeitgenössischen Beschreibungen in der Regel zu unbestimmt, um eine solche diagnostische Einordnung zu begründen.

ren nur wenige mehr etwas verbinden können, während Schuberts Musik fast 200 Jahre nach seinem Tode noch immer gespielt wird. Anhand des Krankheitsbildes (Störungsbildes) erfolgt dann eine Diagnose, die stets mit mehr oder weniger großer Unsicherheit behaftet ist. Daher werden – sofern in seriösen Publikationsorganen vorgebracht – auch andere diagnostische Einschätzungen zum gleichen Fall referiert, und es wird der Versuch unternommen, ihre Stichhaltigkeit zu überprüfen.

Für einen Autor ist gerade dieses Abwägen verschiedener Ansichten das Reizvolle an der selbst gestellten Aufgabe. Es gibt aber auch Fälle, bei denen das offenbar anders gesehen wird. So ist es immer wieder erstaunlich, mit welcher Hartnäckigkeit manche Autoren versuchen, ihre eigenen neuen Diagnosen zu untermauern – sehr publikumswirksam, aber entgegen aller empirischen Evidenz. Alle Symptome und auch die Anamnese (die Vorgeschichte der Erkrankung) sprechen beispielsweise dafür, dass Schumann und Nietzsche an progressiver Paralyse litten, einer Spätform der Syphilis, und doch werden immer wieder alternative, teils abstruse nosologische Einordnungen konstruiert.

Die Auswahl der dargestellten Personen unterliegt natürlich gewisser Willkür und ist extrem zeitgebunden. Der Name Herbert Wehner, bekannter SPD-Politiker vor gut einem Vierteljahrhundert, sagt heute nur noch wenigen etwas, und es wäre wenig sinnvoll, detailliert den Verlauf seiner (sehr wahrscheinlich vaskulär bedingten) Demenz zu beschreiben. Der 1903 verstorbene Liedkomponist Hugo Wolf ist inzwischen nahezu unbekannt, und seine schwere progressive Paralyse, in welcher er in jeder Hinsicht bemerkenswerte Briefe verfasste – die nicht zuletzt Thomas Mann bei Abfassung seines Romans *Doktor Faustus* inspirierten –, lohnt mittlerweile gerade noch der knappen Erwähnung. Rechtliche Überlegungen lassen es wenig ratsam erscheinen, bei noch Lebenden psychiatrische Diagnosen

zu stellen – obwohl diese sich oft regelrecht anbieten und sicher spätestens posthum geschehen werden. Nicht einmal kürzlich verstorbene Personen sollen hier zur Betrachtung kommen, sofern nicht umfangreiche Literatur dazu vorliegt, auf die man sich risikolos berufen kann; insofern sind Ronald Reagan und Maggie Thatcher die »jüngsten Toten«, auf die Bezug genommen wird. Umgekehrt dürfen nicht Jahrhunderte vergangen sein, seit die betrachteten Personen verstorben sind; unvermeidlich tendenziöse und nachträglich mehrfach umgestaltete Biografien römischer Cäsaren und mittelalterlicher Herrscher eignen sich nicht als Grundlage medizinisch-psychiatrischer Diagnostik.

Das Buch kommt nicht ohne detailliertere Beschreibung einiger medizinischer Sachverhalte aus. Um es trotzdem gut lesbar zu machen, sind diese allerdings nicht immer im Text wiedergegeben, sondern im Glossar, das nur jene studieren mögen, die tiefer in die Materie eindringen wollen.

2 Organisch bedingte psychische Störungen

2.1 Einführung

Dieses Kapitel behandelt Formen von psychischer Symptomatik, welche eindeutig ihren Ursprung in hirnanorganischen Veränderungen haben.

An erster Stelle sind hier die schweren Varianten von Geistesschwäche zu nennen (früher despektierlich als Schwachsinn, heute wertneutraler als Intelligenzminderung bezeichnet), eine schon seit Geburt vorhandene oder früh erworbene Minderung intellektueller Fähigkeiten. Diese wird uns wenig beschäftigen, denn üblicherweise führen solche Einschränkungen nicht zu großer Bekanntheit. Dennoch lassen sich illustrative Kasuistiken anführen:

Ferdinand, ältester Sohn von Franz II., dem letzten Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, fiel bereits in früher Kindheit durch sein Lieblingsspiel auf, sich einen Papierkorb über den Kopf zu stülpen und stundenlang damit durchs Zimmer zu rollen. Als er endlich zum (österreichischen) Kaiser gekrönt war, führte de facto Fürst Metternich die Regierungsgeschäfte, während Ferdinand I. mit Inbrunst die Passanten beobachtete und die Kutschen zählte, welche in die Wiener Hofburg ein- und ausfuhren – bis er schließlich zugunsten seines Neffen Franz Joseph abdankte. Überhaupt findet man im Hause Habsburg – Folge der langen Familiengeschichte und der aus heiratspolitischen Gründen billigend in Kauf genommenen Inzucht – auffällig viele Fälle von Geistesschwäche, welche zwar nicht politisch in Erscheinung traten, aber der Gesichtsschreibung nicht verborgen bleiben konnten.

Psychiatrisch interessanter und überzeugender mit Beispielen zu unterlegen sind die Demenzen, bei denen intellektuell oft hoch stehende Personen ihre geistigen Fähigkeiten

ten zuweilen in erschreckendem Ausmaß verlieren. Besonders eindrucksvoll lässt sich dies an der ehemaligen britischen Premierministerin Maggie Thatcher zeigen, deren Erfassung komplizierter Zusammenhänge und deren hervorragendes Detailgedächtnis geradezu berühmt waren, die aber einige Jahre nach dem Rückzug aus der Politik zum Entsetzen ihrer Tochter plötzlich elementare politische Tatsachen nicht mehr kannte und laufend vergaß, dass ihr Ehemann gestorben war; immer wieder musste man ihr die traurige Mitteilung machen, und jedes Mal war sie tief erschüttert – um wenig später nichts mehr vom ganzen Sachverhalt zu wissen.

Eine spezielle Demenz findet sich bei einer Spätform der Syphilis, der progressiven Paralyse, die meist recht plötzlich eintritt (der »paralytische Zusammenbruch«) und der oft eigenartige psychische Symptome vorausgehen: nicht selten eine unvorstellbare intellektuelle Produktivität, Größenwahn und »wirre« Gedanken. Der nach Immanuel Kant sicher berühmteste deutsche Philosoph quittierte krankheitshalber bald seine früh erhaltene Professur in Basel, verfasste trotz zunehmender körperlicher Beschwerden eine Reihe philosophischer Schriften, schrieb dann drei seiner Hauptwerke binnen weniger Monate, zog als Untermieter zu einem bescheidenen Ehepaar nach Turin, fiel durch immer seltsameres Verhalten auf (umarmte u. a. einen Kutschergaul) und verfasste zunehmend verworrene Briefe, bis man ihn schließlich auf Umwegen in sein Elternhaus brachte, wo er noch ein Jahrzehnt vor sich hindämmerte: Friedrich Nietzsche hatte sich früh mit der Syphilis infiziert, und in einem Spätstadium hatten die Erreger schließlich sein Hirn befallen – ein Schicksal, das er mit berühmten anderen Männern seiner Zeit teilte, beispielsweise Robert Schumann und Friedrich Smetana.

2.2 Geistesschwäche

2.2.1 Vorbemerkungen, Symptombild, mögliche Ursachen

Die eher ungewöhnliche Bezeichnung Geistesschwäche wirkt nicht so herabsetzend wie das konnotativ stark negativ besetzte Wort »Schwachsinn« und weniger technisch als der mittlerweile in wissenschaftlichen Arbeiten verwendete Terminus Intelligenzminderung. Letztere wird heute mittels der Werte des Intelligenzquotienten (IQ) definiert. Dieser liegt normierungsbedingt bei der Bevölkerung im Durchschnitt bei 100; bei Werten unter 70 spricht man von Intelligenzminderung (im klinischen Sinne) – dass schon bei geringeren Abweichungen beispielsweise schulische Schwierigkeiten auftreten, ist nicht überraschend. Diese Definitionen sind auch heute – generell wie die Aussagekraft von Intelligenztests – nicht unumstritten und eignen sich erst recht nicht, um verstorbene, nie getestete Personen diesbezüglich einzuordnen. Praktikabler sind die angegebenen Kriterien: Personen mit leichter Intelligenzminderung (früher: Debilität; IQ zwischen 50 und 69) »erwerben Sprache verzögert«, jedoch meist in einem Umfang, der für »die täglichen Anforderungen« und für »eine normale Konversation« ausreicht. »Die meisten dieser Personen« – wird hinzugefügt – »erlangen eine volle Unabhängigkeit in der Selbstversorgung (Essen, Waschen, Anziehen, Darm- und Blasenkontrolle) und in praktischen und häuslichen Tätigkeiten, wenn auch das Entwicklungstempo deutlich langsamer ist als normalerweise üblich.« Personen mit mittelgradiger Intelligenzminderung (älterer Ausdruck: »Imbezillität«; IQ zwischen 35 und 49) zeigen eine »verlangsamte Entwicklung von Sprachverständnis und Sprachgebrauch. Ihre mögliche Leistungsfähigkeit in diesem Bereich ist begrenzt. Der Erwerb von Fähigkeiten im Bereich

der Selbstversorgung und der motorischen Fähigkeiten ist ebenso verzögert, und einige Betroffene benötigen lebenslange Beaufsichtigung.« Die Autoren von ICD-10 weisen übrigens darauf hin, dass sich gerade in dieser Gruppe viele Personen mit frühkindlichem Autismus oder anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen finden, zudem Epilepsie und andere »neurologische und körperliche Behinderungen« häufig seien; die meisten seien aber in der Lage, »selbstständig zu gehen«. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Personen mit schwerer Intelligenzminderung (IQ zwischen 20 und 34) entspricht etwa denen mit mittlerer Intelligenzminderung, jedoch – so heißt es – leiden die meisten Personen dieser Gruppe »an einer deutlichen ausgeprägten motorischen Schwäche oder anderen Ausfällen, welche auf das Bestehen einer klinisch bedeutsamen Schädigung oder Fehlentwicklung des Zentralnervensystems hinweisen«. Personen mit schwerster Intelligenzminderung (früher: Idiotie; IQ <20) sind großteils »immobil oder sehr in ihrer Bewegungsfähigkeit« eingeschränkt. Sie besitzen »wenig oder keine Fähigkeit, für ihre eigenen Grundbedürfnisse zu sorgen und benötigen ständige Hilfe und Überwachung«. Eine »organische Ätiologie« könne in den meisten Fällen festgestellt werden. »Häufig sind schwere neurologische oder die Bewegungsfähigkeit betreffende körperliche Defizite, wie z.B. Epilepsie und Beeinträchtigung der Seh- und Hörfunktionen« (stark verkürzt nach ICD-10, S. 308).

Der Großteil der intelligenzgeminderten Personen zeigt nur die leichte Form, und entsprechend lassen sich bei ihnen in der Regel keine auffälligen hirnorganischen Veränderungen nachweisen, während dies bei Personen mit mittlerer häufig und bei jenen mit schwerer bzw. schwerster Intelligenzminderung fast die Regel ist.

Die häufigsten Ursachen für Intelligenzminderung sind das Fetale Alkoholsyndrom und die Trisomie 21. Das Fe-

tale Alkoholsyndrom bei ausgeprägtem Alkoholmissbrauch der Schwangeren stellt das Vollbild der Behinderung mit auffälligen Veränderungen im Gesichtsbereich (kleiner Schädel, breiter und flacher Nasenrücken, hohe und wenig konturierte Partie zwischen Nase und Oberlippe) und starken intellektuellen Einschränkungen dar. Das Fetale Alkoholsyndrom (Alkoholembryopathie) und weniger ausgeprägte Formen werden als Fetale Alkoholspektrumsstörungen zusammengefasst. Diese dürften die verbreitetste Ursache von Geistesschwäche darstellen. Die Trisomie 21 trägt diesen Namen, da hier das Chromosom 21 in dreifacher Form vorliegt. Man nennt die Erkrankung auch Down-Syndrom (früher: Mongolismus). Trisomie 21 dürfte bei den im Folgenden betrachteten Personen (Mitgliedern des hohen Adels) eher selten gewesen sein, denn das Down-Syndrom tritt in erster Linie bei Kindern von Spätgebärenden auf. Die Frauen der Herrscher brachten hingegen in aller Regel sehr bald Nachkommen zur Welt und starben auch nicht selten früh. So hatte beispielsweise Franz II., der letzte Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, mit seiner zweiten Frau und Cousine Maria Theresa von Neapel-Sizilien zwölf Kinder; bei der Geburt des ersten war die Gemahlin gerade 17 Jahre alt, bei der des letzten, welche Mutter und Tochter das Leben kosteten, 35. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass in früheren Zeiten – in denen die heute unzweifelhaften Zusammenhänge mit fetalen Fehlbildungen noch nicht klar waren – Schwangere durchaus große Mengen von Alkohol tranken. So schreibt McGuigan (1991, S. 436):

»Die Wiener fanden in ihrer Vorliebe für Lustbarkeiten nichts daran, daß ihre Kaiserin Marie Therese, obwohl sie während ihrer sechzehnjährigen Ehe zwölfmal schwanger war, an jeder Faschingssaison teilnahm. Die Wiener trafen sogar vorsorglich Vorkehrungen für schwangere Frauen, von denen man nicht gut verlangen konnte, daß sie während des Faschings zu Hause

blieben, und richteten Zimmer ein, mit allen Bequemlichkeiten; Zimmer in denen ein Kind zur Welt gebracht werden konnte, falls sich dies unglücklicherweise als notwendig erweisen sollte.«

Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Schwangeren im Rahmen dieser fröhlichen Feste auf Sekt und Wein verzichtet haben, und es wäre insofern kein Wunder, wenn das ein oder andere der früh verstorbenen erzherzoglichen Kinder an Fetalen Alkoholspektrumstörungen litt.

Weitere Ursachen für Geistesschwäche sind Infektionen der Schwangeren, was damals – als es beispielsweise noch keine Rötelnimpfung gab – sicher nicht unwahrscheinlich war. Überdies können Hirnveränderungen bei embryonalen Fehlbildungen neben körperlichen Veränderungen im Schädel-Hirn-Bereich eine mehr oder weniger ausgeprägte Intelligenzminderung hervorrufen, was möglicherweise bei Ferdinand I., Kaiser von Österreich, der Fall war. Häufige Ursache von Geistesschwäche sind zudem Geburtskomplikationen, die heute in zivilisierten Ländern seltener sind, aber vor ein oder zwei Jahrhunderten selbst in besten Kreisen sehr verbreitet waren (►Kap. 4.6.3 zu der schwierigen Geburt von Wilhelm II. und den anzunehmenden psychischen Folgen).

Schließlich ist noch auf einen weiteren möglichen Faktor für Geistesschwäche hinzuweisen: die Inzucht. Sie spielt angesichts der strengen Heiratsgesetze in der Normalbevölkerung keine Rolle, in den Adelsfamilien war sie jedoch nahezu die Regel. Insbesondere war dies der Fall bei den Habsburgern mit ihrer taktischen Heiratspolitik, legitimiert durch päpstliche Dispense. So sorgte Kaiser Leopold II. dafür, dass sein Sohn Franz nach dem frühen Tod seiner ersten Ehefrau seine eigene Cousine heiraten konnte; insgesamt war es sogar eine Triplehochzeit, da zwei weitere Kinder Leopolds mit nächsten Verwandten vermählt wurden (McGuigan 1991, S. 426 f.).

2.2.2 Bekannte Personen mit Geistesschwäche

Wie bereits erwähnt, ist die Geistesschwäche bei Berühmtheiten rar, unter Künstlern und Wissenschaftlern so gut wie gar nicht zu finden, in manchen Adelshäusern hingegen keineswegs selten. In den meisten Fällen hielt man sie strikt von der Öffentlichkeit fern, zuweilen wurden sie jedoch gekrönt, wobei ihre Herrschaft de facto von anderen Personen ausgeübt wurde. Das sicher berühmteste Beispiel ist Kaiser Ferdinand von Österreich.²

Ferdinand I., Kaiser von Österreich
(1793–1875 [Regierungszeit 1835–1848])

Vorbemerkungen

Dieser Herrscher ist durchgängig, aber möglicherweise zu Unrecht als »schwachsinnig« in die Geschichtsbücher eingegangen. Sicher war er – wie auch König Friedrich Wilhelm IV. von Preußen – nicht dazu prädestiniert, in beweg-

2 Zu Unrecht wird übrigens der preußische König Friedrich Wilhelm IV. (1795–1861) in manchen Darstellungen als »geistesgestört« »schwachsinnig« und zumindest als geistig beschränkt bezeichnet. Zwar war er sicher nicht die geeignete Person, den behutsamen Wechsel von der absoluten Monarchie zu einer parlamentarisch-demokratischen Staatsform zu vollziehen und wurde 1858 von seinem Bruder Wilhelm (dem späteren deutschen Kaiser Wilhelm I.) abgelöst, nachdem er mehrere Schlaganfälle erlitten hatte; liest man jedoch seine frühen Briefe, so deuten diese keineswegs auf eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten hin, und von neurologischen Beeinträchtigungen vor der Erkrankung ist nie die Rede. – Ob Zar Peter III. (1728–1762), der gerade ein halbes Jahr regierte, dann auf mysteriöse Weise verstarb und als russischer Regent durch seine Ehefrau Katharina II. (Katharina die Große) abgelöst wurde, wirklich debil war, wie in Geschichtsbüchern zu lesen, wird mittlerweile von einigen Seiten bezweifelt.