



ANAMNESIS MORBI ДОКТОРА ФРЕЙДА: ПСИХОИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

М. А. Ассанович

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Зигмунд Фрейд известен как создатель психоанализа, теории развития и моделей личности. Личность Фрейда, его история жизни неизменно привлекает ученых, исследователей и практикующих специалистов. Настоящая статья посвящена истории болезни Фрейда, которая продолжалась в течение 16 лет, начиная с 1923 г. вплоть до его смерти в 1939 г. Фрейд страдал раком верхней челюсти справа. Лечащим врачом, выполнившим Фрейду множество операций и протезирований, был челюстно-лицевой хирург Ганс Пихлер. Фрейд мужественно переносил страдания, связанные с болезнью. Несмотря на боли и трудности функционирования, он продолжал работать над научными трудами и вести прием пациентов. 21 сентября 1939 г. семейный врач Макс Шур по просьбе Фрейда выполнил эвтаназию путем введения смертельной дозы морфина. Среди факторов, оказавших влияние на принятие Фрейдом решения об эвтаназии, рассматривается гипотеза об утрате смысла дальнейших страданий. Концепция смысла имплицитно заложена в понимании функционирования Эго в структурной модели личности, разработанной Фрейдом.

Ключевые слова: Зигмунд Фрейд, рак верхней челюсти, Ганс Пихлер, болезнь Фрейда.

Для цитирования: Ассанович, М. А. Anamnesis morbi доктора Фрейда: психоисторический анализ / М. А. Ассанович // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2021. Т. 19, № 5. С. 564-568. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2021-19-5-564-568>

Весь мир знает Зигмунда Фрейда как создателя психоанализа, психосексуальной теории развития и моделей личности. При этом большинство людей оценивают его идеи и теории весьма поверхностно, на уровне общераспространенных и часто искаженных сведений. Если рассматривать вклад Фрейда в психотерапию, то он огромен и носит основополагающий характер. Зигмунд Фрейд разработал основы совершенно нового направления психотерапии, в рамках которого впоследствии разработаны десятки лечебных методов. Часть из них прошла доказательные исследования терапевтической эффективности. Фрейд фактически впервые предложил идеальную модель психотерапевтического метода, которая должна в обязательном порядке включать описание терапевтических механизмов, теорию развития и модель структуры личности, технические аспекты и процедуры вмешательства.

В психотерапии история создания психотерапевтического метода зачастую неразрывно связана с биографией создателя. Фигура Фрейда, его история жизни неизменно привлекает ученых и практикующих психотерапевтов, психиатров, психологов, просто людей, интересующихся психологией, новыми открывающимися обстоятельствами, малоизвестными фактами. Знание этих фактов позволяет глубже понять личность Фрейда, а, следовательно, и созданное им психодинамическое направление. Широко известно, что Фрейд болел раком верхней челюсти и умер от укола смертельной дозы морфина 23 сентября 1939 г. Однако как протекала болезнь, как он боролся с ней, какие врачи и как лечили Фрейда – все эти вопросы до последнего времени не были широко освещены в русскоязычной литературе. Прояснение этих вопросов позволяет также понять состояние медицины того времени, особенно челюстно-лицевой хирургии, и то, как это отразилось на жизни пациента. В настоящей

статье приведен исторический анализ болезни Зигмунда Фрейда от момента ее проявления до его смерти.

Следует начать с того, что Зигмунд Фрейд любил курить сигары. Это широко известный факт. На большинстве фотографий создатель психоанализа неизменно изображен с сигарой его любимой марки «Дон Педро». В возрасте 72 лет Фрейд писал: «Я начал курить в 24 года, сначала сигареты, но вскоре только сигары, и я все еще курю и очень не хочу ограничивать себя в этом удовольствии...» [1]. В 1923 г., когда ему было 66 лет, он выкуривал до 20 сигар в день. В 1889 г., в возрасте 33 лет, у него случился сердечный приступ с аритмией. Его врач и друг Вильгельм Флейсс посоветовал прекратить курение. Фрейд проигнорировал этот совет, мотивируя тем, что курение увеличивает его работоспособность: «Я не подчиняюсь вашим запретам на курение... Курение оказало мне такую услугу в моей жизни, что я могу быть только благодарен. Без этого я не смог бы работать так много и долго» [1, 2]. Все специалисты сходятся на том, что эта пагубная привычка и способствовала развитию рака полости рта, который в итоге оказался фатальным [1-5].

Осенью 1917 г. Фрейд заметил болезненное вздутие мягкого неба, но не обратил на это особого внимания. По его мнению, причиной отека было то, что на короткое время он был вынужден бросить курить – сказался дефицит сигар к концу Первой мировой войны. Отек вскоре исчез. Фрейд решил, что это потому, что он возобновил курение. Не обошлось и без психологической интерпретации: он пришел к выводу, что отек носил психогенный характер. Опухоль особо не беспокоила до февраля 1923 г., пока не появилось изъязвление. Однако Фрейд отложил обращение к врачам на два месяца. В апреле он посетил своих друзей: дерматолога Максима Штайнера и семейного врача Феликса Дой-

ча. Известны слова Фрейда, сказанные Дойчу: «Будьте готовы увидеть то, что вам не понравится» [2]. Специалисты пришли к одному и тому же клиническому диагнозу: запущенный рак, развивающийся в правой задней части твердого неба. Оба знали, что Фрейд страдал стенокардией и вдобавок в тот период находился в подавленном состоянии из-за смерти внука. Поэтому они стали уверять его, что это лишь «тяжелый случай лейкоплакии из-за чрезмерного курения, требующий биопсии и удаления пораженной слизистой оболочки хирургическим путем» [2, 5]. Тем не менее, Фрейд подозревал злокачественный характер новообразования и назвал его «моя дорогая неоплазма» [2]. Он даже почувствовал себя обманутым друзьями и избегал Дойча в течение нескольких месяцев. Вскоре он обратился за консультацией к Маркусу Хайеку, профессору ларингологии Венского университета, который порекомендовал оперативное лечение. С этого момента начинается драматическая история болезни З. Фрейда.

Фрейд не доверял Хайеку, несмотря на репутацию последнего как лучшего отоларинголога в Вене. Недоверие вскоре оправдалось. М. Хайек (1861-1941 гг.), будучи родом из небольшого городка Венгрии, изучал медицину в Венском университете, специализировался на ринологии и ларингологии. Определенное время он не мог найти постоянного места работы, часто из-за этого конфликтовал с главой клиники профессором Шрёттером. Вскоре он женился на дочери профессора и его карьера пошла в гору. В итоге Хайек стал руководителем ринологической больницы Венского университета [2, 3, 6].

Первая операция состоялась 20 апреля 1923 г. в частной амбулатории при клинике Хайека. Эта операция едва не стоила Фрейду жизни. Хайек не удосужился установить, были ли хирургические края раны чистыми от опухоли, а также не смог обеспечить адекватный гемостаз. Опухоль была удалена лишь частично, сильное кровотечение во время операции не позволяло Фрейду вернуться домой. Вследствие переполненности больницы он был вынужден провести ночь в крохотной больничной комнате, где пребывал умственно отсталый глухонемой человек. Ночью опять открылось сильное кровотечение. Фрейд не мог ни говорить, ни просить о помощи каким-либо другим способом. Его сосед, несмотря на свои особенности, смог найти и привести медсестру, которая остановила кровотечение. Позже дочь Фрейда Анна прибыла в клинику и увидела своего отца всего в крови, в одиночестве сидящего на стуле в оцепенелом состоянии. Чуть позже состояние Фрейда вновь ухудшилось. Но дежурный хирург отказался даже вставать с постели. На следующее утро Хайек, бегом осмотрев Фрейда, выписал последнего из больницы [2, 3, 6]. Профессор патологии Джейкоб Эрдхейм установил, что опухоль представляет собой плоскоклеточный рак. Ранее Фрейд уже предполагал у себя этот диагноз. Хайек порекомендовал лучевую терапию. Один из его помощников провел Фрейду серию капсульных проце-

дур с радием. Лучевая терапия препятствовала развитию рубцовой контрактуры, которая вызывала у пациента боль и тризм [2].

23 сентября 1923 г. Ф. Дойч организовал для Фрейда консультацию другого хирурга, профессора Ганса Пихлера. Пихлер обнаружил кратерообразную язву на задней поверхности правой верхней челюсти, увеличенный поднижнечелюстной лимфоузел и тризм. Он решил провести «частичную резекцию правой верхней челюсти в сочетании с резекцией части правой нижней челюсти от венечного отростка до первого правого нижнего коренного зуба». Пихлер планировал операцию с большой осторожностью и для усовершенствования техники практиковался на трупах. Он был сторонником немедленной протезной obturации постэктомической полости. В послеоперационном периоде подход Пихлера включал строгую гигиену полости рта, замену дефектных реставраций, установку вкладок с обеспечением фиксации obtуратора и изготовление частично съемных протезов для восстановления дефекта, вызванного абляционной операцией [2, 3].

Для понимания дальнейшего хода событий следует остановиться на фигуре доктора Пихлера подробнее. Ганс Пихлер (1877-1949), сын известного дантиста, работавшего при австрийском дворе, изучал медицину в Вене, Фрайберге и Праге, учился «на отлично». После года обучения общей хирургии в Вене вынужденно отказался от специальности хирурга, поскольку у него развилась экзема от применения спрея с карболовой кислотой, часто применявшегося хирургами в то время. Поэтому он перешел в сферу стоматологии и в 1902 г. начал свое обучение под руководством Г. В. Блэка, считавшегося «отцом современной стоматологии», в стоматологической школе Северо-Западного университета в Чикаго. Вернувшись в Вену, Пихлер занялся академической деятельностью, опубликовал более 120 научных работ, в том числе монографию «Хирургия рта и челюстей». Он владел превосходной и агрессивной для своего времени техникой выполнения челюстно-лицевых операций, впервые стал использовать протезирование челюстно-лицевых дефектов [2, 3].

Вторая операция выполнялась в два этапа, 4 и 11 октября 1923 г. На первом этапе Пихлер перевязал правую наружную сонную артерию, чтобы уменьшить кровотечение, на втором этапе удалил подчелюстную железу и лимфатические узлы. Этот этап проводился под местной анестезией с седацией пантопоном (производным опия). Гистологическое исследование образца не выявило никаких признаков злокачественности. Местная анестезия была предпочтительнее общей анестезии, поскольку снижался риск аспирации кровью. Во второй операции (11 октября 1923 г.) Пихлер применил электрокаутеризацию. Экстраоральный разрез простирался от средней линии верхней губы вокруг основания крыльев носа до середины носа. Он удалил часть правой верхней челюсти и часть нижней челюсти. На дефектный участок правой щеки пересадили

кожный трансплантат, взятый с верхней области плеча. Полость после максилэктомии заполнил йодоформной марлей и вставил им же изготовленный протез. Позже он отмечал, что совершил ошибку, не удалив большую часть медиальной крыловидной мышцы, поскольку опасался рецидива в этой области. Через три недели Пихлер заметил небольшую язву в области правого крыловидного отростка. Это оказалось рецидив опухоли, подтвержденный результатами биопсии как злокачественный [2, 3].

Третья операция проведена незамедлительно, 12 ноября. Она включала удаление оставшегося правого крыловидного отростка и большей части правой стороны мягкого неба, оставлен лишь край шириной около 1 см. Однако вскоре после операции этот участок мягкого неба полностью провалился, и в верхней челюсти образовался дефект, создававший значительные трудности в достижении эффективной протезной obtурации. На всю оставшуюся жизнь прием пищи, речь, курение, достижение стабильности obtуратора и чувства комфорта в ротовой полости стали для Фрейда огромными проблемами. Положение усугублялось сильным тризмом [2, 3].

17 ноября 1923 г. Фрейд подверг себя операции Штейнаха. Операцию выполнил известный венский уролог Виктор Блум. Операция включала перевязку семявыносящих протоков с целью стимуляции секреции тестостерона, который должен был вызвать омоложение пациента. Считалось, что рак поражает только пожилых людей, и Фрейд ожидал, что омоложение затормозит развитие болезни. Операция не вызвала омоложения, но в течение последующих 13 лет рецидивов не отмечалось [2, 4].

Настал мучительный период протезирования. Obtураторный протез Пихлера разделял ротовую и носовую полости. Протез представлял собой комбинацию obtуратора и частичной съемной части, изготовлен из вулканита, твердой резины и золота. Фрейд называл протез «монстром» и говорил, что это «лучшая модель необходимого зла». Форма постэктомической полости постоянно изменялась, особенно в первое время заживления. Пихлеру приходилось выполнять многочисленные моделирования и корректировки протеза. Сначала модификация протеза отформовывалась в ротовой полости с помощью гуттаперчи и воска, затем уже выполнялась из вулканита [2, 3].

Несмотря на постоянную корректировку протеза Пихлером, достижение более-менее надежного результата Фрейд продолжал испытывать огромные проблемы функционирования наряду с болью. Он даже не мог сам правильно вставить съемную часть, в этом ему помогала дочь Анна. В отчаянии Фрейд обратился к специалисту по протезированию, профессору Герману Шредеру из Стоматологического института Берлинского университета. Шредер изготовил новый протез, являвшийся улучшенной версией предыдущих с точки зрения комфорта и функциональности. Вместе с тем Г. Пихлер продолжал наблюдать и консультировать Фрейда [2, 3].

В течение 3 лет Фрейд не отмечал существенных проблем с новым протезом Шредера. В 1931 г. вновь появилась необходимость в замене. В то время в Берлине с визитом находился известный американский челюстно-лицевой и пластический хирург профессор Варастад Казанджян. Последовательницы Фрейда психиатр Рут Брансуик и принцесса Мари Бонапарт, праправнучка Наполеона, обратились к Казанджяну с просьбой оказать помощь Фрейду в протезировании. В. Казанджян имел большой опыт лечения военных ранений лица. Американская пресса называла его «чудо-человеком западного фронта». Сначала он отказался создавать новый протез. Но Р. Брансуик через своего отца, члена наблюдательного совета в Гарварде, получила согласие американского хирурга. В течение 3 недель, работая в клинике Пихлера, Казанджян изготовил новый челюстно-зубной протез. Известно, что протез стоил 6000 долларов, по сравнению с предыдущими имел вдвое меньше размер и легче вес. Однако, несмотря на это, особого эффекта он не принес. Между тем Фрейд был впечатлен способностями Казанджяна, называл его «волшебником», характеризовал как «застенчивого человека с улыбкой, как у Чарли Чаплина» [3]. Новый протез Фрейд использовал в течение 3 лет, до 1934 г. [2, 3].

В 1934 г. обнаружилось предраковое поражение, потребовавшее лучевой терапии, которая проводилась с помощью нового вулканитового протеза, поставленного Пихлером. В 1936 г. Пихлер диагностировал у Фрейда первый за 13 лет рецидив рака. Последовала новая операция, выполненная уже под наркозом. В том же году нацисты заняли Вену. Поскольку Фрейд воспитывался в иудейской вере, являлся членом Венского еврейского общества, ему и его семье угрожал арест гестапо. В связи с этой угрозой он серьезно подумывал о том, чтобы бежать из Вены. С другой стороны, известны его слова: «Куда мне идти в состоянии зависимости и физической беспомощности?» [2, 3]. Он явно чувствовал себя в безопасности, находясь рядом со своим хирургом Пихлером, который даже в свободное от работы время не покидал пациента [3].

В конце концов временный арест дочери Анны убедил Фрейда в необходимости бегства из Вены. Г. Пихлер, уже имевший в то время влияние в Австрии, помог организовать отъезд. В 1938 г. Фрейд и дочь Анна эмигрировали в Лондон, где уже проживал его сын Эрнст. Сопровождал их семейный врач и друг семьи Макс Шур. Они переехали в дом в районе Swiss Cottage, который сейчас является музеем Фрейда. Следует отметить, что туда же были перевезены и многие вещи Фрейда, в частности, его знаменитая кушетка для психоанализа, подаренная ему пациенткой еще в 1890 г. [2, 7].

В Лондоне Фрейд наблюдался у известного хирурга Дж. Экснера по рекомендации Пихлера. Вместе с тем после появления нового рецидива в сентябре 1938 г. Пихлер приехал в Лондон и провел Фрейду последнюю операцию [2].

Последний год жизни был крайне трудным

годом для З. Фрейда. Он испытывал сильнейшие боли, которые облегчались ортоформом, синтетическим производным кокаина. Анестетик наносился местно в ротовую полость. Распадающийся рак прогрессировал, ситуация усугублялась последствиями лучевой терапии, развивалась гангрена кожи над правой скуловой костью, вызвавшая в итоге сквозной дефект. От некротических тканей исходил ужасный запах. Особенно Фрейда удручало, что его любимая чау-чау из-за неприятного запаха на подходила к нему и сидела в дальнем углу комнаты. Близкие приобрели для него специальную «инвалидную» кушетку, в которой он мог работать. Кушетку пришлось накрыть москитной сеткой для защиты от мух, которых привлекал запах распадающихся тканей. В конце концов по прошествии нескольких месяцев анестетик уже не уменьшал боль. Дочь Анна и доктор Шур поняли, что конец близок. В последние дни З. Фрейд читал роман О. де Бальзака «Шагренова кожа» в оригинале на французском языке. Возможно, сжатие шагреновой кожи в связи с истощением жизни главного героя Фрейд ассоциировал со своей жизненной ситуацией. Так или иначе, он говорил своему врачу М. Шуру, что это сейчас для него самая подходящая книга [2, 6-8].

21 сентября 1939 г. Фрейд обратился к М. Шуру с просьбой сдержать ранее данное ему обещание. Известно, что еще в 1928 г. при первой встрече Фрейд взял с Шура обещание, что тот не позволит ему бессмысленно страдать в конце своей жизни. И вот настал момент, когда он взял своего семейного врача и друга за руку и прошептал: «Мой дорогой Шур, Вы, конечно, помните нашу первую беседу. Вы обещали мне тогда не покидать меня, когда придет мое время. Теперь это не что иное, как пытка, лишённая смысла» [7]. Через некоторое время, когда усилились агональные боли, Шур ввел Фрейду подкожно 200 мг морфина. Как он позже вспоминал: «Вскоре он (Фрейд) почувствовал облегчение и заснул спокойным сном. Проявления боли и страдания исчезли. Я повторил эту дозу примерно через 12 часов. Очевидно, Фрейд был так близок к исчерпанию своих резервов, что впал в кому и больше не проснулся» [7]. З. Фрейд умер 23 сентября 1939 г. в субботу в 3 часа ночи в возрасте 83 лет. Три дня спустя его тело было кремировано, а прах помещен в древнегреческую урну, ранее подаренную ему его последовательницей принцессой Мари Бонапарт [6-8].

Проведенный исторический анализ показывает, что на протяжении 16 лет помощь Фрейду в лечении его болезни оказывал в основном только один человек – профессор Ганс Пихлер. Он выполнил почти все операции (всего 33 вмешательства), изготовил большую часть протезов для реабилитации. Пихлер обеспечил Фрейду постоянную поддержку, состоящую из многочисленных частых консультаций и лечебных процедур. Только в 1924 г. он провел с Фрейдом 74 консультативные встречи [3].

Зигмунд Фрейд мужественно держался весь период болезни, продолжал работать до самых последних дней. В течение жизни Фрейд опубликовал более 250 значимых работ, все они выполнены единолично, среди них несколько монографий. В 1923 г., когда у него обнаружился рак, он опубликовал свою известную работу «Эго и Ид», в которой впервые представил структурную модель личности с психодинамикой взаимодействия ее компонентов Ид, Эго и Суперэго [9]. В период болезни, в течение 16 лет, им опубликовано более 85 работ. В 1939 г., когда рак вступил в терминальную стадию, Фрейд издал две работы, в том числе свою последнюю монографию «Моисей и монотеизм», посвященную фигуре Моисея [10]. Эту монографию он закончил летом 1939 г., уже не вставая с «инвалидной» кушетки. На протяжении всей своей профессиональной жизни З. Фрейд принимал пациентов, проводил им многочасовой психоанализ. Даже в последние месяцы жизни, пока он мог это физически, перевозимая боль, вел прием пациентов, занимаясь психоанализом в лежачем положении в своей кровати рядом с психоаналитической кушеткой, на которой располагался пациент. Фрейд стойко переживал страдания до самого конца, по словам его невестки М. Бернейс, обычный человек уже давно бы покончил с собой [7].

Не утихают споры и дискуссии относительно правомерности действий М. Шура в ассистировании наступлению смерти Фрейда. Большинство исследователей сходятся на том, что эта добровольная эвтаназия для Фрейда имела оправданный с этической точки зрения характер, поскольку он уже находился практически в агональном состоянии [2, 6, 8]. Существует также точка зрения, что причина добровольного ухода из жизни состояла в стремлении Фрейда к чрезмерному контролю над своей жизнью и, как оказалось, над смертью [8]. Нам представляется, что основной фактор принятия решения об ассистированном самоубийстве состоял в понимании Фрейдом бессмысленности дальнейших мучений, что он и сообщил своему семейному врачу. Категория смысла неявно звучит в моделях личности, созданных Фрейдом. Если в ранней топографической модели личности основные функции и власть над личностью принадлежат Бессознательному, а Сознание имеет весьма ограниченные и слабые функции, то в более поздней структурной модели личности сознательному «Я» или Эго Фрейд отводит центральное место [8, 9, 11]. Функционирование Эго подчинено здравому смыслу. В известной фразе Фрейда «на месте Ид должно быть Эго» как раз и заключена идея контроля рациональным Эго бессознательных импульсов Ид с точки зрения здравого смысла. Потеря смысла своих страданий означала для Фрейда невозможность выполнения его Эго своих функций, т. е. фактически утрата смысла означала утрату и его сознательного «Я».

Литература

1. Aziz, S. R. Sigmund Freud: psychoanalysis, cigars, and oral cancer / S. R. Aziz // *J. Oral Maxillofac Surg.* – 2000. – Vol. 58, № 3. – P. 320-323. – doi: 10.1016/s0278-2391(00)90065-x.
2. Lazaridis, N. Sigmund Freud's oral cancer / N. Lazaridis // *Br J Oral Maxillofac Surg.* – 2003. – Vol. 41, № 2. – P. 78-83. – doi: 10.1016/S0266-4356(02)00283-8.
3. Riaud, X. Treatment of Sigmund Freud's Maxillary Jawbone Cancer by Hans Pichler and Varaztad Kazanjian (1856-1939) / X. Riaud // *J Trauma Treat.* – 2015. – Vol. 4, № 1. – P. 1-4. – doi:10.4172/2167-1222.1000236.
4. Benmoussa, N. Historical Vignette: Attempted treatment of Sigmund Freud's oral squamous cell carcinoma by vasectomy (Steinach Operation) in 1923 / N. Benmoussa, P. Charlier, J-D. Rebibo // *Andrology.* – 2020. – Vol. 8. – P. 688-690. – doi: 10.1111/andr.12729.
5. Trimarchi, M. The disease of Sigmund Freud: oral cancer or cocaine-induced lesion? / M. Trimarchi, G. Bertazzoni, M. Bussi // *Eur Arch Otorhinolaryngol.* – 2019. – Vol. 276, № 1. – P. 263-265. – doi: 10.1007/s00405-018-5173-3.
6. Kissane, D. W. Freud's palliative care and natural death / D. W. Kissane // *Arch Intern Med.* – 2000. – Vol. 160, № 1. – P. 117-118. – doi: 10.1001/archinte.160.1.117-a.
7. Schur, M. Freud: Living and dying / M. Schur. – New York: International Universities Press, 1972. – 587 p.
8. McCue, J. D. Freud's physician-assisted death / J. D. McCue, L. M. Cohen // *Arch Intern Med.* – 1999. – Vol. 159, № 14. – P. 1521-1525. – doi: 10.1001/archinte.159.14.1521.
9. Freud, S. The Ego and the id / S. Freud. – New York: Clydesdale, 2019. – 56 p.
10. Freud, S. Moses and Monotheism / S. Freud. – Eastford: Martino Fine Books, 2010. – 224 p.
11. Freud, S. The interpretation of dreams / S. Freud, J.

Strachey. – 8th ed. – New York: Avon Books, 1965. – 736 p.

References

1. Aziz SR. Sigmund Freud: psychoanalysis, cigars, and oral cancer. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58(3):320-3. doi: 10.1016/s0278-2391(00)90065-x.
2. Lazaridis N. Sigmund Freud's oral cancer. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2003;41(2):78-83. doi: 10.1016/S0266-4356(02)00283-8.
3. Riaud X. Treatment of Sigmund Freud's Maxillary Jawbone Cancer by Hans Pichler and Varaztad Kazanjian (1856-1939). *J Trauma Treat.* 2015;4(1):1-4. doi:10.4172/2167-1222.1000236.
4. Benmoussa N, Charlier P, Rebibo J-D. Historical Vignette: Attempted treatment of Sigmund Freud's oral squamous cell carcinoma by vasectomy (Steinach Operation) in 1923. *Andrology.* 2020;8:688-690. doi: 10.1111/andr.12729.
5. Trimarchi M, Bertazzoni G, Bussi M. The disease of Sigmund Freud: oral cancer or cocaine-induced lesion? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2019;276(1):263-265. doi: 10.1007/s00405-018-5173-3.
6. Kissane DW. Freud's palliative care and natural death. *Arch Intern Med.* 2000;160(1):117-118. doi: 10.1001/archinte.160.1.117-a.
7. Schur M. Freud: Living and dying. New York: International Universities Press; 1972. 587 p.
8. McCue JD, Cohen LM. Freud's physician-assisted death. *Arch Intern Med.* 1999;159(14):1521-5. doi: 10.1001/archinte.159.14.1521.
9. Freud S. The Ego and the id. New York: Clydesdale, 2019. 56 p.
10. Freud S Moses and Monotheism. Eastford: Martino Fine Books; 2010. 224 p.
11. Freud S, Strachey J. The interpretation of dreams. 8th ed. New York: Avon Books; 1965. 736 p.

ANAMNESIS MORBI OF DOCTOR FREUD: PSYCHO-HISTORICAL ANALYSIS

M. A. Assanovich

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Sigmund Freud is known as a creator of psychoanalysis, developmental theory and models of personality. Freud's personality, his life story invariably attracts scientists, researchers and practitioners. This article is devoted to the history of Freud's illness, which lasted for 16 years, from 1923 until his death in 1939. Freud suffered from cancer of the upper jaw on the right. An attending physician who performed many operations and prosthetics for Freud was oral surgeon Hans Pichler. Freud bravely endured suffering of the illness. Despite the pains and difficulties in functioning, he continued to work on scientific works and receive patient visits. On September 21, 1939, family doctor Max Schur, at Freud's request, performed euthanasia by injecting a lethal dose of morphine. Among the factors that influenced Freud's decision to be euthanized, the hypothesis of loss of the meaning of further suffering is considered. The concept of meaning is implicitly embedded in understanding of functioning of the Ego in structural model of personality developed by Freud.

Keywords: Sigmund Freud, maxillary cancer, Hans Pichler, Freud's disease.

For citation: Assanovich MA. Anamnesis morbi of Doctor Freud: psycho-historical analysis. *Journal of the Grodno State Medical University.* 2021;19(5):564-568. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2021-19-5-564-568>

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.
Financing. The study was performed without external funding.

Сведения об авторе:

Ассанович Марат Алиевич / Assanovich Marat, e-mail: 70malas@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9893-2559

Поступила / Received: 09.08.2021

Принята к публикации / Accepted for publication: 29.09.2021