



Sigmund Freud
(1856 - 1939)

Vincenzo Pucci, Bruno Artiano

La malattia del padre della psicanalisi

Sigmund Freud, vissuto a cavallo tra il XIX secolo e il XX secolo, ha senza dubbio rappresentato una delle menti più illuminate ed innovative nel campo della scienza medica, avendo saputo creare una corrente di pensiero sfociata in una vera e propria dottrina scientifica, fondata sulla rivoluzionaria concezione che molte delle patologie neurologiche, classificate fino ad allora come organiche, fossero in realtà da ricercarsi nell'*inconscio* dell'uomo, fatte cioè risalire ad eventi psichicamente traumatizzanti ma repressi.

Laureatosi in Medicina a Vienna nel 1881, egli ebbe occasione di realizzare diverse esperienze nel campo medico con alcuni dei più illustri personaggi dell'epoca, avendo studiato fisiologia con Brucke, psichiatria con Nothnagel, chirurgia con Billroth, neurologia con Charcot ed ipnotismo con Bernheim, prima di ottenere la libera docenza in neuropatologia nel 1885.

Da allora il suo impegno fu tutto teso all'analisi della mente umana, delle sue passioni e dei suoi istinti, dei suoi complessi e dei suoi tabù, con un metodo basato su un viaggio a ritroso a partire dall'età infantile tra i meandri più reconditi della psiche, alla scoperta



Figura 1. *Il celebre divano di Freud. (Freud Museum, Londra)*

degli eventi condizionanti l'esistenza degli uomini e le loro nevrosi, ricorrendo a tal fine proficuamente anche all'interpretazione dei loro sogni. La teoria freudiana che imputava la costituzione e l'equilibrio della personalità umana all'evoluzione della propria sessualità, suscitò enorme scandalo e stentò ad affermarsi, dovendo affrontare lo scetticismo ed il rigore della classe medica dell'epoca ed il radicato puritanesimo della società viennese.

Tacciato inizialmente di eresia e trovando appoggio e conforto soltanto nell'ambito familiare ed in una ristretta cerchia di amici e colleghi, ebbe tuttavia la forza, l'impegno e la costanza di approfondire le sue ricerche nel settore e di divulgare il suo pensiero attraverso numerose pubblicazioni, fino al punto di imporsi, tra mille difficoltà, ad un'attenzione generale sempre crescente culminata con la costituzione di una Società Psicanalitica Internazionale, che contava discepoli ed adepti in diverse parti d'Europa, e la realizzazione di congressi scientifici che contribuivano alla diffusione della sua dottrina. La sua opera ed il suo movimento trovarono tuttavia una fase

di appannamento a partire dagli anni venti per motivi, rispettivamente, di natura personale, legati ad una infermità che l'abbatté nel fisico e nella mente e che attraverso indicibili sofferenze l'avrebbe accompagnato fino alla morte, e di ordine generale, relativi all'invasione dell'Austria da parte dei nazisti.

La malattia cominciò a manifestarsi improvvisamente nel 1923, all'età di 67 anni, con brevi ma ricorrenti gengivorragie interessanti l'arcata alveolare superiore destra, alle quali egli non diede particolare importanza, fino a quando non notò in corrispondenza della sede dell'emorragia una tumefazione che dopo un po' cominciò ad estendersi verso il palato. Decise allora di consultare il prof. Hajek, eminente rinologo di origini slave, direttore della Clinica Rinolaringoiatrica dell'Università di Vienna, il quale gli diagnosticò una lesione leucoplasica dovuta al fumo (egli era un forte fumatore di sigari), consigliandone l'asportazione chirurgica.

Qualche giorno dopo fu effettuato il primo dei numerosi interventi a cui sarebbe dovuto ricorrere, seguito da cicli di terapia radiante, avendo l'esame istologico rivelato la natura maligna della lesione, risultata un *carcinoma**.

Quattro mesi dopo, la regione precedentemente trattata chirurgicamente fu interessata da un'ulcera crateriforme del palato duro che si estendeva ai tessuti molli della guancia, alla mucosa mandibolare adiacente fino a lambire il margine linguale.

Alla luce di questo nuovo quadro, si predispose un intervento radicale che fu affidato al prof. Pichhler di Vienna, uno dei più insigni specialisti europei di chirurgia orale, al quale Freud si rivolse in quanto impressionato negativamente da alcuni atteggiamenti poco professionali del prof. Hajek.

L'operazione fu programmata in due tempi chirurgici: nel primo, dopo una pregressa estrazione di parecchi denti da entrambe le emiarcate alveolari di destra e previa la fabbricazione di una protesi palatina su stampo, fu effettuato uno svuotamento laterocervicale omolaterale sopraioideo dei linfonodi sottomandibolari e cervicali

*La sede, il lento e progressivo sviluppo, la periodica ricorrenza, la malignità soprattutto locale della malattia potrebbero far pensare ad un carcinoma adenoido-cistico?



Figura 2. *Freud e Fliess.***

superiori (risultati non interessati da metastasi) e la legatura dell'arteria carotide esterna.

Dopo una settimana si procedette, mediante un'incisione paralateronasale destra, ad asportare la zona di palato duro interessata dalla neoplasia e la parte anteriore del ramo ascendente della mandibola omolaterale, con conservazione del palato molle e chiusura della breccia palatina con un innesto

cutaneo alla Thiersch prelevato dalla regione deltoidea destra.

Una recidiva a due mesi, richiese anche l'asportazione di parte del palato molle. Dopo questo importante intervento, cominciarono 16 anni di disagi e sofferenze, costellati dal ripetersi della malattia e da innumerevoli altre operazioni effettuate chirurgicamente o per diatermia di *piccole escrescenze papillomatose* (sic?) rivelatesi istologicamente e puntualmente sempre di natura carcinomatosa. Esse richiedevano il rimaneggiamento continuo della protesi palatina ed il ricorso ininterrotto a cicli di terapia radiante generale o locale per infissione. In questo lungo calvario durante il quale fu sottoposto complessivamente a ben trentatré interventi di chirurgia orale, sotto il controllo, tra gli altri, di illustri specialisti dell'epoca come il prof. Neumann, il prof. Kazanijan ed il prof. Rigaud, egli ebbe comunque sempre la forza di seguire il suo lavoro scientifico e di diffondere il suo pensiero, anche dall'esilio inglese cui fu costretto dopo l'inva-

*Gli otorinolaringoiatri hanno sempre avuto nella vita di Freud una particolare rilevanza; uno dei suoi più cari amici e, per molti anni, uno stimato interlocutore per problematiche scientifiche, fu il dottor Wilhelm Fliess, specialista otorinolaringoiatra di Berlino, che individuava in una scarsa funzionalità nasale la patogenesi di vari disturbi, tanto che nella sua prima pubblicazione del 1897 descriveva, *La nevrosi nasale riflessa*, che comprendeva cefalea, varie nevralgie (regione cardiaca, braccia, stomaco), disturbi della circolazione, respirazione e digestione, sindrome che riconosceva nella spina irritativa nasale la causa di varie manifestazioni morbose e che era stata illustrata nel 1882 da Wilhelm Hack. In base a tale teoria, Fliess convinse Freud, al fine di curargli una fastidiosa gastralgia e le ricorrenti crisi tachicardiche che da tempo l'affliggevano, prima a sottoporsi alla resezione dei turbinati inferiori ed in seguito ad utilizzare la cocaina per via nasale, quale rimedio preventivo per eventuali recidive. A distanza di tempo dall'intervento, il noto psicanalista dichiarò di respirare meglio dal naso ma non di aver notato alcun miglioramento in merito alle affezioni per le quali fu operato!

sione dell’Austria da parte delle truppe germaniche nel 1938. Nel corso degli ultimi anni, le sue condizioni generali di salute peggiorarono progressivamente tanto da portarlo ad un intenso dimagrimento ed a segni sempre più marcati di astenia. Nonostante tutto, seppur a ritmo ridotto, egli continuava a visitare i pazienti avvalendosi della collaborazione della figlia Anna, data la sua ormai grave dislalia, ai limiti della incomunicabilità verbale e una ipoacusia destra, causata da una probabile disfunzione tubarica. L’ipoacusia lo costrinse tra l’altro a cambiare la posizione dell’arcinoto lettino per poter prestare l’orecchio sano ai suoi pazienti, il che aggravò molto lo stato di disagio essendo egli un tipico abitudinario.



Figura 3. *Varaztad Kazanijian*

Viene facile pensare come tale malattia sia risultata invalidante, soprattutto per la negativa incidenza esercitata sulla propria attività professionale, quasi esclusivamente basata su una completa integrità anatomico-funzionale degli organi della comunicazione sociale. Gli era venuto a mancare progressivamente un fluido linguaggio ed un attento ascolto. Nel corso di un’ennesima visita specialistica, un’ulteriore recidiva di tipo ulceroso aveva interessato ancora la guancia e la base dell’orbita di destra, tanto che la vasta diffusione per contiguità del cancro aveva indotto il dott. Schur, l’ultimo dei medici dai quali fu assistito, a giudicare inoperabile il tumore.

Sigmund Freud, prostrato nel fisico e con il cancro che ormai aveva eroso la guancia verso l’esterno, morì all’età di 83 anni il 23 settembre 1939 dopo 24 ore di incoscienza.

Bibliografia

- Jones E. “Vita e opere di Freud” Ed. Il Saggiatore per la collezione “I Garzanti - Argomenti”. 1977
 Stone I. “Le passioni della mente”. Ed. Dall’Oglio. 1979.