



Sigmund Freud (1856-1939)

## Resumen

Cuando Sigmund Freud falleció en Londres, el 23 de septiembre de 1939, la comunidad médica y el público en general, recibieron la noticia sin sobresaltos, como un deceso más, entre otros, de un destacado médico, neurólogo y psiquiatra, que se encontraba aquejado por una enfermedad terminal, que tarde o temprano, pondría fin a su vida. Tuvieron que pasar 33 años para que conociéramos la verdad sobre ese suceso. Freud le pidió a su médico, el doctor Max Schur, que lo ayudara a bien morir, es decir, le solicitó que lo “asistiera” en este duro trance. La importancia del personaje y las peculiaridades que rodean el acto nos parecieron interesantes para compartirlas con los lectores pues pensamos que la manera en que se realizó ejemplifica un paradigma o modelo del suicidio asistido.

## Abstract

When Sigmund Freud died in London, on September 23rd 1939, medical community and public in general received the news without any shock; it was another passing, from a prominent neurologist and phychiatrist, whom had a terminal disease. It took thirty three years to know the true of this event. Freud asked his physician Dr. Max Schur, to help on his well die, meaning to help him to commit assisted suicide. The transcendence of this well-known person and the peculiarity around his death are in this paper to share with the reader an example of the paradigm or model for assisted suicide.

**Palabras clave / Key words:** Sigmund Freud, suicidio asistido por un médico, literatura y psicoanálisis / Sigmund Freud, physician-assisted suicide, literature and psychoanalysis.

# FREUD: PARADIGMA DEL SUICIDIO ASISTIDO

Myriam Rudoy C.\*

## I. El intelectual

Sigmund Freud fue una de las personalidades más importantes y destacadas del siglo XX, no sólo en su campo, la psicología moderna, sino que sus ideas cambiaron la percepción que hombres y mujeres de su siglo tuvieron de sí mismos; al mismo tiempo, sus descubrimientos fueron semillero para la reflexión y la creación y aparecen recogidos y transformados principalmente en la literatura y el arte. El lenguaje freudiano se convirtió en una valiosa herramienta para la comprensión de la psique humana del mundo occidental.

Nacido en Freiberg, —hoy Pribor, República Checa—, un pueblecito de Moravia, que formaba parte del imperio austro-húngaro, en 1856, e hijo mayor de siete hermanos de una familia judía, el doctor Freud, fundador del psicoanálisis, combinó una serie de elementos para desarrollar sus hipótesis: a través de su propio proceso de auto-reflexión se interesó en indagar sobre los temores y fantasías que tenemos desde niños, de los que se propuso encontrar sus detonadores; también buscó mediante los tratamientos médicos nuevos de aquella época, como la hipnosis, maneras distintas de tratar a los enfermos mentales, a su vez, descubrió que los sueños hablan de manera simbólica sobre nosotros, por mencionar sólo algunos de ellos. Correlacionó algunas intuiciones suyas con una aguda y original lectura de la literatura griega y latina, y de ciertas narraciones míticas, a las que sumó el estudio y conocimiento de la antropología de los pueblos primitivos, encontrando recurrencias, asociaciones y explicaciones que, supuso, podían categorizar al hombre de manera

\* Editora en Conaculta.

general y arrojar luz sobre algunas de sus conductas y acciones. El papel que Freud otorgó a la sexualidad fue una variable de capital importancia para la formación de su teoría psicológica. Estaba convencido de que el análisis de la sexualidad daba como resultado un entendimiento más profundo y complejo de nuestra mente y sentaba las bases para otorgar un fundamento científico a la psicología. Al mismo tiempo, ofrecía la posibilidad de “curar” a los pacientes aquejados por enfermedades “del alma”.

Términos como libido, complejo de Edipo, pulsiones, consciente, inconsciente o terapia psicoanalítica, se volvieron moneda común. Esa aguda, ingeniosa e iluminadora red conceptual que creó Freud cumplió una función esclarecedora acerca del comportamiento humano, al explicar que ciertos actos humanos se realizaban al margen de la racionalidad y desde un espacio desconocido para los hombres, aunque regidos por ciertas causas. Además de los descubrimientos y la categorización que realizó sobre los seres humanos y sus problemas psíquicos, Sigmund Freud fue también un destacado líder intelectual de su especialidad. Muchas de las corrientes que nacieron a principios de siglo derivan de la actitud que otros colegas suyos tuvieron frente al psicoanálisis. Tal fue el caso de especialistas como Carl Gustav Jung, Otto Rank, Alfred Adler y Sándor Ferenczi, entre otros, que crearon a su vez, escuelas continuadoras o disidentes. Es importante comentar aquí que el acento en la sexualidad hizo que durante la larga y compleja elaboración de su teoría, tuviera que enfrentarse con fuertes críticas y una férrea oposición, principalmente de los psiquiatras de su tiempo.

## 2. El sistema psicoanalítico y el instinto de muerte

Mientras elaboraba su teoría, Freud fue nombrando y encontrando categorías explicativas de la conducta humana. Para poder entender acciones y pensamientos aparentemente no relacionados con la realidad, Freud supuso la existencia de una fuerza básica subyacente en todo individuo a la que llamó *inconsciente*,<sup>1</sup> que se genera en los primeros años de vida y que reprimimos por relacionarla con sentimientos malos o poco decentes, que aunque pugnan por salir, los

<sup>1</sup> Citado por Juan del Col en: *Psicoanálisis de Freud y religión: estado actual de ambigüedades por resolver*, Bs. As., 1996, núm. 18, col. “Estudios”, pp. 9-10.

mandatos éticos o estéticos que tiene cada sujeto los detienen. El inconsciente no es una supraconsciencia ni una subconsciencia, tiene un reino propio al que no tiene acceso la conciencia. Pero aunque no sea observable se muestra en determinados momentos o comportamientos,<sup>2</sup> aparece en los sueños. Freud afirmó que los sueños son: “el camino real al inconsciente”,<sup>3</sup> por ello los analizaba cuidadosamente en las terapias. También se accede al inconsciente en los chistes, los *lapsus lingue* y los actos fallidos.

Todos los fenómenos psíquicos derivan de los impulsos (*Trieb*), que muchos han traducido como instintos, pero que algunos teóricos prefieren llamar pulsiones porque la pulsión, a diferencia del instinto, es: “moldeable y flexible”.<sup>4</sup> Las pulsiones son reguladas por dos principios: el del placer y el de la realidad. El primero quiere que se satisfaga lo que uno desea de manera inmediata, y cuando tal satisfacción no se realiza aparece el segundo, el principio de realidad, y esto da como resultado un ajuste, que puede ocurrir o bien por transferencia o bien por sublimación.<sup>5</sup> Es precisamente cuando no se logran ajustar los deseos que se generan las enfermedades psíquicas. La pulsión más amplia y que mueve al hombre es la libido:

[...] una energía pulsional relacionada con todo aquello susceptible de ser comprendido bajo el nombre de amor, o sea, amor sexual, amor del individuo a sí mismo, amor materno, y amor filial, la amistad, amor a la humanidad en general, a objetos y a ideas abstractas.<sup>6</sup>

De allí que la evolución de la personalidad del sujeto se desarrolle al mismo tiempo que la libido.

Freud ofrece después una caracterización de los agentes de la personalidad:<sup>7</sup> el ello (fuerzas inconscientes básicas e instintivas), el yo (instancia que gobierna al ello, es el consciente de la persona, está regido por el principio de realidad) y el super-yo (constituido por las normas familiares, morales y sociales recibidas de manera

<sup>2</sup>“Freud: las fuerzas inconscientes de la mente y la cultura”, en <http://goo.gl/UFjFIX>. [Consulta: 7 de septiembre de 2013.]

<sup>3</sup>*Loc. cit.*

<sup>4</sup>*Loc. cit.*

<sup>5</sup>J. del Col, *loc. cit.*

<sup>6</sup>Sigmund Freud, *Tres ensayos sobre una teoría sexual*, citado en “Freud: las fuerzas inconscientes de la mente y la cultura”, en <http://goo.gl/UFjFIX>. [Consulta: 7 de septiembre de 2013.]

<sup>7</sup>*Loc. cit.*

pasiva y automática).<sup>8</sup> Derivado del descubrimiento del instinto del yo, que se sumó al del placer, Freud en su última época añadió después otras dos pulsiones fundamentales en el individuo: el instinto de Eros y el instinto de tanatos:

Después de largas dudas y vacilaciones, hemos decidido suponer la existencia de dos impulsos básicos, Eros y el impulso destructivo [...] El fin del primero [...] consiste en establecer unidades siempre más grandes y preservarlas [...], el fin del segundo, contrariamente, consiste en deshacer conexiones y, de este modo, destruir seres. [...] el objetivo final del impulso destructivo es reducir los seres al estado inorgánico [...] por eso podemos llamarlo impulso de muerte.<sup>9</sup>

El primero o instinto de vida está compuesto por los instintos sexuales: el amor, la conservación del sujeto y de la especie y las sublimaciones; “afán de mantener la unidad física y psíquica,<sup>10</sup> en tanto que el segundo —generado por una dialéctica de oposiciones— es el instinto de muerte”. Es el estadio más primitivo porque los seres vivos tienden a volver a su estado inorgánico. Lo notamos por la presencia en los individuos con actitudes autodestructivas. Cuando un sujeto se porta agresivo, lo puede ser consigo mismo o con los otros, esto puede generar una cadena negativa, tal conducta es una manifestación externa del instinto de muerte. Para algunos estudiosos del freudismo, esta categoría tiene carácter especulativo o filosófico; sin embargo, éste es el lugar en que sitúa Freud a la muerte: en un sitio de paridad e importancia respecto de la vida. Curiosamente en esta idea de la vuelta a lo más primitivo o inanimado hallamos un resabio darwinista.

Así pues, la muerte es, por un lado, complemento de la vida y por otro, su opuesto. Hay un camino en que ocurre la disolución de las unidades, la pasividad, y la separación, esta vía es el tanatos.<sup>11</sup>

### 3. La actitud ante las muertes reales

Como hombre, esto es, como hijo, como padre, como amigo o colega, Freud experimentó el pesar por la muerte de sus seres queri-

<sup>8</sup> J. del Col, *loc. cit.*

<sup>9</sup> S. Freud, *Más allá del principio del placer*, citado por [www.hugotorrente.com.ar/FREUD-Y-LOS-SISTEMAS-MOTIVACIONALES.pdf](http://www.hugotorrente.com.ar/FREUD-Y-LOS-SISTEMAS-MOTIVACIONALES.pdf) [Consulta: 19 de agosto de 2013.]

<sup>10</sup> “Eros” en *Diccionario de psicología científica y filosófica* en [www.e-torredebabel.com/Psicología/Vocabulario/Eros.html](http://www.e-torredebabel.com/Psicología/Vocabulario/Eros.html) [Consulta: 19 de agosto de 2013.]

<sup>11</sup> J. del Col, *op cit.*, p. 10.

dos. La muerte nos hace reflexionar, por un lado, en la relación que hemos tenido con la persona fallecida, que se manifiesta en la memoria que nos hace reconstruirla, y por otro, sentimos la ausencia, sufrimos la extrañeza y el dolor frente a la desaparición física. Esta circunstancia nos hace preguntarnos qué hay más allá, y si hay o no algo más. En el caso de Freud, como no era religioso, pensaba que al morir todo terminaba.

Y sobre la manera en que la tristeza, el pesar y el recuerdo se interrelacionan, citaremos un fragmento de una carta dirigida a Wilhelm Fliess donde se refiere a la muerte de su padre:

Por alguno de esos oscuros caminos que corren detrás de la conciencia “oficial”, la muerte del anciano me ha afectado hondamente. Le estimaba mucho y lo comprendía muy bien. Ejerció una gran influencia en mi vida con su mezcla de sabiduría profunda y fantástica ligereza de ánimo. Cuando murió hacía tiempo que su vida había terminado, pero ante la muerte todo el pasado vuelve a despertar dentro de uno mismo.<sup>12</sup>

En *La interpretación de los sueños* ubica el estatus que le otorgará a este hecho en su existencia:

[...] este libro tiene [...] una importancia subjetiva que no pude entender hasta que lo hube concluido. Ha sido, ahora lo comprendo, una parte de mi autoanálisis, mi reacción frente a la muerte de mi padre, es decir, al acontecimiento más importante, la pérdida más decisiva en la vida de un hombre. Después de haber reconocido este hecho me sentí incapaz de borrar las huellas de esa impresión.<sup>13</sup>

Como médico, sufre la impotencia de saber que Sophie, una de sus hijas, considerada por él como su favorita, ha muerto, a los veintisiete años el 25 de enero de 1920, de una gripe infecciosa, mal incurable en aquella época.

En un fragmento de una carta dirigida a su yerno Max Halberstadt escribe:

[...] que habernos arrebatado a Sophie ha sido un acto brutal y absurdo del destino. Algo acerca de lo cual no podemos protestar ni cavilar, sino tan sólo bajar la cabeza, como pobres y desvalidos seres humanos con los que juegan los poderes superiores.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Ernst Freud, Lucie Freud, e Ilse Grubrich-Simitis (comps.). *Sigmund Freud. Su vida en imágenes y textos*, Italia, Paidós, 1998, p. 160.

<sup>13</sup> *Loc. cit.*

<sup>14</sup> *Loc. cit.*

## 4. El pacto

Freud se entera de que existe sospecha de cáncer en su paladar en 1923. El diagnóstico: leucoplasia proliferativa papilar. Su, en ese entonces, médico personal, Felix Deutsch, había decidido ocultarle el diagnóstico por miedo a que se suicidara. Tiempo después y como resultado ante algo que consideró una deslealtad, Freud decide cambiar de médico y en 1928 opta por Max Schur a sugerencia de su colega y amiga, Marie Bonaparte. Se trataba de un joven internista nacido en Stanislaw, ahora Ucrania, egresado de la facultad de medicina de la Universidad de Viena, quien había asistido a las conferencias de Freud, se psicoanalizó con Ruth Mack Brunswick de 1924 a 1932 y fue aceptado como miembro en la Sociedad psicoanalítica de Viena en 1932. El doctor Schur había hecho su especialidad en la *Poliklinik* de Viena y permaneció allí como docente-asociado en medicina interna hasta su salida de Viena en 1938.

De acuerdo con su biógrafo, Peter Gay, quien cita documentos del propio Schur, Freud, en la primera cita con el médico, le expresa que siempre va a querer saber la verdad (sobre la enfermedad) y concluye: “prométame algo más, que cuando llegue el momento, no me hará sufrir innecesariamente”.

En el decurso de la enfermedad le realizan una extirpación del maxilar superior y es tratado a base de radiaciones. De allí en adelante será sometido también a otras 33 operaciones. Le colocan una prótesis para separar la boca de la cavidad nasal. Recibe radioterapia y tiene que masticar con sucesivas prótesis incómodas y que le producen dolor, siempre a la espera de una que le acomode mejor. Poco a poco el mal se hace más insidioso. Masticar, deglutir, tragar, oír: sufre de otitis de repetición, hablar y escuchar son procesos que para él se vuelven cada vez más dificultosos. Sin embargo, su actividad intelectual durante esos diez años no cesa. No quiere que le apliquen sedantes: “prefiero pensar en medio del tormento a no estar en condiciones de pensar con claridad”. Publica en ese lapso, entre otros libros: *Dostoyevski* y *el parricidio*, *El malestar en la cultura*, *Sobre la sexualidad femenina* y *Esquema del psicoanálisis*. Y psicoanaliza diariamente a ocho pacientes.

Analicemos la figura de Schur, médico joven y talentoso, de familia judía, admirador de Freud, miembro del círculo cercano del creador del psicoanálisis. De su carácter tenemos noticias por comentarios de otros freudianos, sólo citaremos lo que dice Ernest Jones: “es un profesional considerado, de incalculable paciencia, de



gran inventiva e ingenio y de una enorme calidad intelectual”. Así pues, es evidente que Sigmund Freud estaba en buenas manos. Se sentía bien recibido por su médico y existía entre ambos una relación de respeto, aprecio y camaradería.

## 5. El acto

Como sabemos, Freud consigue finalmente salir de Viena gracias a diversas gestiones diplomáticas —entre ellas, la del cónsul estadounidense en Francia—, cuando Austria ya se encuentra ocupada por el nazismo. Unos años antes, en la Opernplatz de Berlín, el 10 de mayo de 1933, ante una multitud de 70 000 personas, se había realizado una ceremonia pública que consistió en quemar libros, entre ellos, las obras de Freud. En el discurso proferido durante el acto se manifestó lo siguiente: “Contra la glorificación de la vida instintiva que degrada al alma, y por la nobleza del espíritu humano, entrego a las llamas las obras de la escuela de Sigmund Freud”.<sup>15</sup> A lo que Freud repuso lo siguiente: “¡Qué progresos hacemos! En la Edad Media me hubieran quemado a mí, hoy se conforman con quemar mis libros”.<sup>16</sup>

El 6 de junio de 1938 realiza el viaje. Llega primero a París y luego cruza el Canal de la Mancha en un *ferryboat*. Tiene 82 años. Y quiere, le escribe a su hijo Ernst, citando en inglés: “*to die in freedom* (morir en libertad)”.<sup>17</sup> Recibe, como relata en su correspondencia, muchas muestras de afecto y reconocimiento, entre ellas, su ingreso a la Royal Society of London, donde se le asigna un lugar en el libro de honor, así lo cuenta en una carta a su amigo, el escritor Arnold Zweig: “Me han entregado un facsímil del libro y si usted estuviera aquí podría mostrarle firmas que van desde Newton hasta Darwin. ¡Buena compañía!”.<sup>18</sup> La recta final es triste y dolorosa. En otra carta del 20 de febrero de 1939, al mismo corresponsal le escribe lo siguiente:

Desde la operación que me hicieron en septiembre padezco dolores en el maxilar que se agudizan lentamente pero sin interrupción, de manera que no puedo realizar mis tareas diurnas ni pasar la noche sin bolsas de

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 282.

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p. 283.

<sup>17</sup> *Ibíd.*, p. 286.

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 299.

agua caliente y dosis cada vez mayores de aspirina. Ya se ha desprendido en una ocasión un secuestro<sup>19</sup> de regular tamaño y se espera que con la repetición de este proceso concluya el accidente, pero hasta ahora no ha ocurrido así. Estoy desorientado: ignoro si en el fondo se trata de una demora inocua o un avance de este mal siniestro contra el cual luchamos desde hace dieciséis años [...] Entretanto los dolores me consumen.<sup>20</sup>

A partir de junio Freud empeora. El cáncer afecta una de las mejillas y le produce una úlcera. Cada vez que realiza una actividad debe reposar por largos periodos para volver a recuperar fuerzas. En agosto cierra su consulta. Se siente cada vez más cansado. A partir del 21 de septiembre los informes son contradictorios. Freud llama a Schur y le dice: “usted recuerda nuestra primera conversación en que prometió no dejarme en la estacada cuando llegara el momento. Ahora no es sino tormento y no tiene sentido”.<sup>21</sup> Schur le asegura que respetará lo prometido. Freud agrega que se lo agradece. En la versión “oficial”, Freud dice a Schur que se lo informe a Anna (la hija menor de Freud). En la versión extraoficial, Freud le indica: “discútalos con Anna y si ella piensa que está bien, entonces póngale fin a esto”. Al parecer, Anna luchó contra la idea pero al final se resignó y aceptó que se pusiera fin a la agonía de su padre.

Schur en la versión oficial indica que le aplicó a Freud dos dosis de morfina de veinte miligramos. ¿Por qué? La justificación médica fue que los dolores experimentados por el paciente eran insoportables. Se trataba de ayudarlo a no sufrir. La primera dosis permitió que Freud cayera en un sueño tranquilo. Schur cuenta que: “En su rostro la expresión de dolor y sufrimiento desapareció”. Pero nuevamente para auxiliarle a continuar evitando el dolor, le aplica doce horas después la segunda dosis de morfina, la cual, explica en su informe, le produjo al paciente, un coma del que ya no regresó a la conciencia debido a lo delicado y débil de su constitución. Más o menos éste fue el parte médico. A la muerte del doctor Schur, él dejó indicado que se podrían consultar las cartas y papeles relacio-

<sup>19</sup> Según DRAE, *secuestro* es un término médico que alude a una porción de hueso que subsiste separada de la parte viva.

<sup>20</sup> E. Freud, L. Freud e I. Grubrich-Simitis (coms.), *op cit.*, p. 320.

<sup>21</sup> Toda la información de este pasaje fue tomada del artículo de Gustavo Figueroa, “Bioética de la muerte de Sigmund Freud. ¿Eutanasia o apropiación?”, en *Revista médica de Chile*, vol. 139, núm. 4, abril 2011, pp. 529-534 y del texto de Mark M. Cohen: “To be or not to be... Some musings about physician-assisted suicide”, en *Permanente Journal*, summer 2001, vol. 5, núm. 3, pp. 1-14.

nados con Freud. En esos documentos privados registra que el deceso se produjo con dosis de treinta miligramos de morfina suministrados en tres inyecciones.

Es evidente que Freud le solicitó a Schur, sin expresarlo de manera directa, que lo ayudara a morir, puesto que él mismo por su debilidad estaba imposibilitado de realizar el acto como ha indicado su biógrafo Gay. Por tanto, lo que ocurrió fue algo deseado por Freud y decidido por él, por ello se trató de una muerte asistida.

Y aunque es cierto que hoy, cuando el debate sobre la eutanasia y la muerte asistida son acciones y temas de discusión, el hecho mismo y sus consecuencias siguen siendo controversiales. Si nos ponemos en el lugar del doctor Schur, ¿qué experimentó un médico que había prometido respetar el juramento hipocrático? La línea donde se le solicita al galeno siempre estar en favor de la vida, dice así: “A nadie daré, aunque me lo pida fármaco letal alguno, ni haré semejante sugerencia. [...] Con pureza y dignidad guardaré mi vida y mi arte...”<sup>22</sup> Ese imperativo es casi una descripción del acto que realizó Schur a pedido expreso de su paciente y contraviniendo tal juramento. ¿Acaso pensó Schur que aparecería alguna cura para el cáncer mientras trataba a Freud? ¿Vislumbró al realizar la promesa, la primera vez que vio a Freud, el acto que iba a tener que realizar? Lo que sí sabemos es que el cáncer de Freud fue tratado acuciosamente y con toda la información médica disponible y se aplicaron todos los tratamientos conocidos hasta entonces.

## 6. Suicidio asistido

Desde la bioética se han establecido una serie de condiciones tanto para la eutanasia, como para la muerte asistida. Recordemos que la ética es la reflexión analítica y crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos como seres humanos, en tanto que la bioética es, si seguimos la definición que aparece en la *Encyclopedia of Bioethics*, coordinada por el teólogo estadounidense, Warren Reich: “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores

<sup>22</sup> Tomado de: “Implicaciones éticas de la prescripción médica” en: <http://etica-bioetica.obolog.com/implicaciones-eticas-prescripcion-medica-2142415>. [Consulta: 20 de agosto de 2013.]

y de los principios morales”. En la actualidad su campo se ha visto enriquecido, pues no trata sólo los aspectos tradicionales de la ética médica, como lo que se discute aquí, sino que incluye a la ética ambiental, que supone fundamentar y discutir los derechos de las futuras generaciones, el desarrollo sostenible y sustentable del planeta, etcétera.

Existen en este momento una serie de condiciones asociadas a la eutanasia y al suicidio asistido que se tienen que tomar en cuenta para ratificar la validez del acto. Entre ellas están: que el paciente sepa toda la verdad sobre la enfermedad que padece, especialmente cuando se trate de una enfermedad incurable. Que durante el transcurso de la enfermedad se hayan utilizado todos los adelantos y tratamientos que sea posible aplicarle al paciente –y que no haya mejorado–. Que exista una relación de iguales entre médico y paciente, esto es interesante, porque en la historia de la medicina y de las enfermedades el médico ha tenido a lo largo del tiempo, por lo menos en los últimos dos siglos, una actitud paternalista, como la de quien está capacitado para “decidir por el paciente” porque sabe más que él sobre lo que le ocurre en el organismo.

Que exista una afirmación expresa y voluntaria del paciente cuando todavía esté en total cordura, racionalidad y competencia para decidir. Que la relación médico-paciente haya sido prolongada. Sólo así habrá en ambos la confianza para “pedir” y “otorgar”. La decisión debe ser producto de un intercambio de opiniones informado y bien sopesado entre el médico y el paciente. Que se hayan considerado todas las alternativas disponibles, si existen. Que el momento en que se decida sea lo más favorable posible de acuerdo con las circunstancias. Que el deseo de morir se haya mantenido sin cambio en un lapso largo. Que el sufrimiento y el dolor sean insoportables. Se debe elegir el método menos doloroso posible. Y también cuando se pueda, que exista algún familiar al que se integre en la toma de decisión.

## 7. Últimas consecuencias

Como puede verse, el caso de Freud se vuelve un ejemplo paradigmático del suicidio asistido pues cumple con casi todas las características que se piden para realizar tal acto.

Podemos notar también que Sigmund Freud al decidir libremente, ejerció su autonomía moral puesto que sus valores y opciones

personales fueron aceptados y tomados en cuenta. También se ejerció el principio de justicia puesto que su decisión autónoma no atentó contra la vida, la libertad y los derechos básicos de otras personas, por lo menos, no en cuanto al hecho mismo. Sin embargo, si se toma tal acción como precedente, esa decisión pesa, dentro de la comunidad humana, médica y psicoanalítica como un caso ejemplar de una elección moral bajo ciertas circunstancias específicas que otros pueden tomar como modelo.

Lo mismo ocurre en el caso del doctor Max Schur, su respeto a cumplir con la promesa empeñada, bajo las circunstancias que conocemos, lo llevó a efectuar el acto que se le solicitó. Un acto que también puede ser considerado como modelo. Una vez realizada tal acción, para comprender, analizar y justificar esa muerte asistida, el doctor Schur dedicó varios años de su vida a escribir su monumental obra: *Freud. Leben und Sterben.* (*Freud. Vida y muerte*), publicada por instrucciones suyas, un año después de su muerte.

## Bibliografía

- Cohen, Mark M. "To be or not to be... Some musings about physician-assisted suicide", en *Permanente Journal*, summer 2001, vol. 5, núm. 3.
- Del Col, Juan. *Psicoanálisis de Freud y religión: estado actual de ambigüedades por resolver*, Bs. As., s. edit., 1996, núm. 18, colección "Estudios".
- "Eros" en *Diccionario de psicología científica y filosófica*, en [www.e-torredobabel.com/Psicología/Vocabulario/Eros.htm](http://www.e-torredobabel.com/Psicología/Vocabulario/Eros.htm)
- Figueroa, Gustavo. "Bioética de la muerte de Sigmund Freud. ¿Eutanasia o apropiación?", en *Revista médica de Chile*, vol. 139, núm. 4, abril 2011.
- Freud-Zweig. *Correspondencia*. Barcelona, Gedisa, 1980.
- Freud, Ernst. Lucie Freud e Ilse Grubrich-Simitis (comps.). *Sigmund Freud. Su vida en imágenes y textos*. Italia, Paidós, 1998.
- "Freud: las fuerzas inconscientes de la mente y la cultura", en <http://goo.gl/UFjFIX>.
- "Implicaciones éticas de la prescripción médica", en: <http://etica-bioetica.obolog.com/implicaciones-eticas-prescripcion-medica-2142415>.

Jones, Ernest. *Vida y obra de Sigmund Freud*. Edición abreviada, t. 3. Barcelona, Anagrama, 1981.

Torrente, Hugo. “Freud y los sistemas motivacionales”, en [www.hugotorrente.com.ar/FREUD-Y-LOS-SISTEMAS-MOTIVACIONALES.pdf](http://www.hugotorrente.com.ar/FREUD-Y-LOS-SISTEMAS-MOTIVACIONALES.pdf)