

LA SINDROME DI LASTHÉNIE DE FERJOL UNA CHIAVE DI LETTURA EPIDEMIOLOGICA E PSICODINAMICA ALLA PROSPETTIVA VITTIMOLOGICA

Giovan Battista Ivan Polichetti¹

Parole chiave: anemia, sanguinamento, *Lasthénie de Ferjol*.

Abstract

Una rarissima sindrome, una sorta d'anemia fittizia, in bilico tra disturbi isterici, *borderline* e depressivi, riduce i pazienti - il più delle volte di sesso femminile, con una particolarissima distribuzione epidemiologica che ricorda, invece, quella più tipica dell'anoressia nervosa, della fenomenologia ossessiva/compulsiva e/o della condizione di dipendenza - ad uno stillicidio continuo (letteralmente, con sanguinamento auto-provocado nei modi più incredibili) in grado di trasportarli verso morte certa. Le finissime peculiarità di questo processo psicopatologico lasciano emergere, impellente, un grave senso di colpa che - in ultima analisi - finisce per illuderli d'espriare una qualche colpa, che (forse) non hanno affatto. L'esiguità dei casi clinici riconosciuti, stante l'estrema difficoltà della diagnosi, mentre restituisce quasi invariabilmente la preponderanza psichiatrica nell'etiologia e nella patogenesi, non sempre chiarisce quel supposto senso di colpa che schiaccia ogni persona gravata dal disordine.

Una prospettiva aggiornata, epidemiologica e psicodinamica, sembra fornire un contributo ermeneutico in chiave vittimologica, consentendo anche l'estensione al ruolo che il senso di colpa possa rivestire nella difficile area della vittimologia, pure

¹ Psichiatra - Psicoterapeuta – Criminologo, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, Via Umberto Brunelli n. 540 - 47522 - Cesena (FC) - giovanbattista.polichetti@auslromagna.it.

considerando - al contempo - la simulazione, l'incongrua attribuzione di responsabilità e l'ingrata candidatura alla violenza subita.

La prolusione si propone d'affrontare con la dovuta delicatezza il ruolo di questa dimensione psicopatologica nell'ambito della vittimologia in genere.

INTRODUZIONE

Innanzitutto al *Sindrome di Lasthénie de Ferjol* "è una malattia psichiatrica", nella quale "l'espressione epidemiologica è preponderante" e che "da un punto di vista psicoanalitico ... può essere paragonata ad alcuni comportamenti tipici della tossicodipendenza e dell'anoressia" (Tchernia et Abelhauser, 1989).

ORIGINE

Lasthénie de Ferjol è la giovane protagonista in un romanzo francese di Jules Amédée Barbey d'Aurevilly, "Une histoire sans nom" dell'anno 1882: in sintesi estrema vive con la sola madre, con la quale pure ha un rapporto peculiare; quest'ultima decide di ospitare in casa un frate, e questi approfitta carnalmente della ragazza durante un di lei episodio di alterazione crepuscolare della coscienza, una sorta di sonnambulismo. La giovane donna rimane incinta dopo questo evento, ma il frate era subito ripartito ed ella, d'altronde, non poteva essere a conoscenza dell'origine di questo processo; la madre, "ferocemente" alterata da questa novità, "costringe" ripetutamente la figlia a "confessare" eppure la stessa non può, giacché non lo sa. Ella impallidisce, si esaurisce ed in fine muore, avendo partorito un figlio già morto e "senza aver pronunciato parola", dopo una "lunga malattia". "Si è uccisa, ogni giorno di più", dissanguandosi tramite punture ripetute con spille. L'eponimo le è stato attribuito dal Prof. Jean Barnard, con i Collaboratori Najean ed Alby, nel 1967.

SINTOMATOLOGIA e SEMEIOTICA

La malattia si caratterizza, sostanzialmente, per anemia microcitica, ipocromica, in nulla differente dalle anemie per tutti i sanguinamenti cronici persistenti;

insufficienza reticolocitaria: il *turnover* eritropoietico non regge il bilancio, così, alla lunga, si compromette gravemente la riserva marziale; sideremia e ferritinemia calanti; diseritropioesi midollare; capacità totale di fissazione della siderofillina in aumento che orienta verso una diagnosi carenziale: tutte le indagini volte alla scoperta di un sanguinamento occulto sono però negative, allora si associa il sospetto diagnostico ad un particolare *humus* psicoemotivo e comportamentale; “*sdoppiamento*” della personalità; diniego che riempie costantemente i discorsi: l’anemizzazione, finalmente, dipende da uno stillicidio ematico auto-provocato.

FISIOPATOLOGIA DELLA CARENZA MARZIALE

Il metabolismo del ferro ed il suo bilancio rappresentano materie alquanto complesse, tuttavia si può operare, allo scopo, una riflessione volutamente sintetica e pertinente: l’anemia sideropenica è sostanzialmente centrale a causa della ridotta sintesi dell’eme negli eritroblasti midollari per carenza di ferro; l’apporto marziale per introito è minimamente assorbito nel tratto digerente, largamente non lo è: la più gran parte si localizza nell’emoglobina, una discreta quota si conserva come ferritina. Classicamente le perdite marziali, come quelle da emorragia, e dunque anche da stillicidio ripetuto e protratto, attingendo pure dalla quota di riserva, superano la capacità di (ri)assorbimento, *non solum sed etiam* per la natura quasi sempre “*esterna*” in casi come la sindrome di *Lasthénie de Ferjol*: inevitabilmente si raggiunge quel “*pallore*” caratteristico che ne induce il sospetto.

ANEDDOTI e CURIOSITÀ

In un volume francese di preparazione al concorso per la Scuola di Specializzazione in Ematologia (2010), all’*Item* 209 (“*Anémie chez l’adulte et l’enfant*”) la settima domanda chiede: “*Quelles sont les etiologies possible de carence martiale*”? Le varie opzioni, a risposta multipla, sono le seguenti:

- A) *Une maladie de Crohn.*
- B) *Un fibrome utérin.*

- C) *Un default d'absorption par exemple post chirurgical.*
- D) *Une maladie génétique de type Lasthénie de Ferjol.*
- E) *Un cancer digestif.*

Quali risposte esatte vengono indicate A, B, C ed E: si tralascia proprio la risposta D, che contempla la Sindrome di *Lasthénie de Ferjol*. La spiegazione fornita dall'Autore è che *“les causes à évoquer en premier lieu sont digestives et gynécologiques. Le Syndrome de Lasthénie de Ferjol est une pathologie psychiatrique qui désigne des saignées cachées: c'est un diagnostic d'élimination”*.

EPIDEMIOLOGIA

Quasi sempre si tratta di donne impegnate in àmbiti paramedici, la difficoltà della diagnosi lascia esiguo il numero dei casi riconosciuti, quindi descritti; durante la revisione attenta di una cinquantina di testimonianze tre soli casi sono risultati di sesso maschile, uno dei quali omosessuale e l'altro di dubbia conclusione diagnostica (*atypical nosebleed*) e l'ultimo d'incerta etiopatogenesi (emoreofilia con ematoressia); un singolo caso ha riguardato una paziente minore d'anni diciotto d'età.

NATURA ed ORIGINE dello STILLICIDIO EMATICO

Prelievi venosi, salassî, taglietti, punture; scarificazione di cute e mucose, anche previa medicazione con farmaci o sostanze antiaggreganti o anticoagulanti; lesioni basali della lingua (*pseudo-emottisi, pseudo-ematemesi*); emorragie traumatiche, simulate o *“provocate”*, spesso vescicali (*pseudoematuria*) e vaginali (variamente); talora provocato da *“terzi”* ... fino alla programmazione di un vero e proprio *touring* donatorio, cedendo sangue in luoghi diversi o addirittura all'inverosimile ricerca d'un soggetto che l'aiuti, quasi suo malgrado e/o inconsapevole circa lo scopo, anche mediante violenza *“provocata”*.

DIMENSIONE COMPORTAMENTALE dello STILLICIDIO EMATICO

I microsalsi s'arricchiscono d'una fenomenologia rituale, ma peculiarmente soggettiva e sovente originale; sono privati, segreti, nascosti, solitari; sono ripetitivi; sono ossessivoidi; sono compulsivi; assolvono una funzione perversa; sono abitualmente recidivi e lungamente ricorrenti; i pazienti mentono, manipolano ed imbroglia quanti interagiscono; la spoliatazione sanguigna diviene *condicio sine qua non* per l'accesso al godimento (sec. *Abelhauser*, 1997), anche sessuale; si raggiunge finalmente un aspetto mortifero quando si arriva all'automutilazione, al suicidio ("focale" sec. *Van Moffaert*, 1975), all'autovampirismo (sec. *Bourguignon*, 1977), all'emoreofilia ed all'ematoressia.

DIMENSIONE PSICOEMOTIVA dello STILLICIDIO EMATICO

Le alterazioni della personalità sono *pre-esistenti* (si ricordi, anche solo vagamente, come l'alterazione della coscienza della protagonista, stranamente definita ovunque un'"eroina", non soltanto precede la violenza carnale del frate quanto addirittura la rende possibile; qualora si volesse anche azzardare un'ipotesi quasi speculativa un evento forcluso, un'esclusione edipica, una melanconia luttuosa, sarebbero tutti elementi in grado di sostenere la coerenza del vissuto dissociativo). Si riscontrano però segnali anoressici comorbili; la personalità stessa è spesso rigida, perfezionista, masochista; la struttura non "oscilla": è nevrotica *aut* psicotica (psicosi "focale" sec. *Bleger*, 1973), ma non *borderline* (*Flambard*, 2008); c'è ambivalenza (amore/odio, passività/aggressività) più che ambiguità; riconosce problematiche complesse: familiari, generazionali, relazionali, spesso coesistenti, finanche all'invasione dello spazio terapeutico (*Fillet et al.*, 2005); il sanguinamento può sostituire l'amenorrea (anoressica sec. *Nicolas et Corcos*, 2006; ma anche psicogena, virginale, gravidica, menopausale). In quest'ultimo senso è certamente possibile operare un significativo richiamo alla psicodinamica sottesa: l'amenorrea interrompe tipicamente la ripetizione continua e periodica della "ferita da castrazione", e può anche essere facilmente psicogena; può certamente richiamare il ripristino della verginità, così come può ben rappresentarne l'assenza durante la gestazione e il primo puerperio; può

arrivare fino alla sovrapposizione menopausale, simbolica. Tutte queste condizioni sono caratterizzate e quasi rappresentate costantemente dall'amenorrea: il sanguinamento, al contrario, le può escludere mediante il suo stesso ripristino. Le medesime condizioni, rispetto a quelle del sanguinamento (certamente di quello fisiologico), anche di quello sostitutivo, allontanano inevitabilmente il godimento stesso: pure in quest'ottica ermeneutica il ripristino del sanguinamento può favorire l'accesso privilegiato proprio al godimento.

LIAISON PSICOPATOLOGICA - Anoressie / Stati Limite / Vampirismi

Una recensione tratta dalla rivista musicale specializzata *"Thunder"* così presentava l'album *"Holy Bible"* dei MANIC STREET PREACHERS, al momento della prima pubblicazione: *«la "Sacra Bibbia" è un disco violento per l'anima che pare proprio crogiolarsi in un'aura d'autodistruzione calcolata: Richey James giace ora in un letto d'ospedale a causa d'un'acuta forma d'anoressia. Egli sostiene che l'amputazione volontaria ed autogestita d'alcune parti del proprio corpo così da raggiungere un talmente sofisticato livello d'abuso corporale sia estremamente sensuale»* (*"No. 1, November 1994"*). Molti testimoniano che proprio Richey *"James" Edwards*, poi scomparso (1 febbraio 1995) e successivamente presunto morto (2008), si fosse *"scritto"* sul petto con una lametta lo slogan *"4 Real"*: i più riferiscono invece che tale scritta sia stata ottenuta con un rasoio, su un braccio, durante un'intervista con il *Disc Jockey Steve Lamacq* per il *Magazine "New Musical Express"* (1991). Ad ogni modo son tutti sicuri che l'autolesionismo ci fu e si concluse con diciassette punti di sutura in ospedale. *Glenn Benton*, oramai notissimo leader dei DEICIDE dalla *"crudele baia"*, è talmente *"devoto"* da essersi fatto *"marchiare a fuoco"* una croce rovesciata sulla fronte ma addirittura da mantenerne l'ustione profonda in costanza e permanenza. *Trey Azagtoth*, chitarrista e cantante nei MORBID ANGEL (ancora dalla *Tampa Bay*), ha lungamente raccontato in giro d'averne più di trecento anni d'età ed essere un ... vampiro! E spesso, di fatto, si sottoponeva ad agiti autolesionistici calibrati per favorire stillicidi ematici dei quali riappropriarsi nutrendosene nuovamente: finanche durante i celebri concerti dal vivo è stato visto morsiarsi per succhiare il proprio sangue e, sebbene raramente, talvolta così copiosamente fluente da doverselo addirittura bere.

Sofferenza autoinflitta ed apparentemente ingiustificata, dunque non certamente penitenziale, almeno non nel senso cristiano; reiterazione della lesione per mantenerne vivo il danno biologico, e dunque giammai paragonabile ad alcuna delle cattoliche *stigmata*; emoreofilia con ematoressia rituale finalmente lontana da ogni forma terapeutica di salasso: certamente un disagio in comune ma diverse manifestazioni sintomatologiche e cliniche. Tanto da lasciar più o meno ragionevolmente ipotizzare (ma è comunque esercizio) una sindrome di *Lasthénie de Ferjol* (disturbo psichiatrico già rarissimo: stillicidio ematico autoprovocato con caratteristiche rituali in un soggetto di sesso maschile).

IL CORPO come STRUMENTO e come VITTIMA

Farcy et al. (2005) hanno illustrato come il corpo possa essere considerato alla stregua d'uno "*strumento*" in situazioni di conversione, ipocondria, simulazione e disturbo fittizio; quale "*vittima*" in caso di psicosomatica e disturbi funzionali: si può ragionevolmente asserire che la vittimizzazione del corpo avviene nel momento in cui se non "*somatizza*" e non "*funziona*" allora "*provoca*" ponendosi "*nella condizione di*". In termini squisitamente psicopatologici quando un conflitto, un dolore, un processo psichico, "*usano*" il corpo per esprimere quell'energia sottesa, il corpo medesimo diviene "*strumento*" di quell'espressione; quando invece "*se la prendono*" con il corpo, questo stesso si fa "*vittima*" di quell'energia; quando invece non è possibile "*sfruttarlo*", né "*torturarlo*", allora si origina un comportamento, anche complesso e stratificato, in grado di "*procurare*" al corpo quella sofferenza che non è riuscito ad accogliere come "*salto dalla mente*", né è riuscito ad esprimere con un più elementare "*disordine funzionale*", così da porlo in condizioni di bersaglio (un sanguinamento ripetuto e non sospettato è più "*finalistico*" di un'ulcerazione psicosomatica e certamente più "*efficace*" di un disturbo funzionale): quando il sanguinamento è semplicemente autoinflitto, l'"*altro*" assume il ruolo di "*testimone*", di "*investigatore*", di "*aiutante*", ma in fondo di "*aguzzino*" legittimato da una sorta di godimento che si è già presentato (ad esempio il medico, è così che le affette, "*pazienti*", accettano e quasi incoraggiano, passivamente qualsiasi tipo d'indagine, anche la più invasiva, pur sapendo esattamente da dove origina il segno fisico, seppur completamente ignorando l'essenza del sintomo

psichico); quando non è possibile, o non è desiderabile, autoinfliggersi la lesione emorragica, allora l'“altro” deve diventare il carnefice “autorizzato”, se pure ignaro del ruolo (vale a dire il *partner* violento, ed è così che le portatrici, “vittime”, si mettono in situazioni tali da porre l'altro in condizioni di ferirle, maltrattarle *et cetera*, fino all'ottenimento del risultato ultimo del sanguinamento non altrimenti possibile ma, paradossalmente, unica via d'accesso al sollievo dalla sofferenza prima ancora che al godimento vero e proprio). È superfluo precisare come, tenendo in debito conto tutta l'estrema delicatezza di tali argomentazioni, che la vittimologia da sempre ha dovuto considerare, si tratta pur sempre d'una chiave di lettura che, però, almeno sotto la luce teorica potrebbe riflettere un barlume di chiarezza ad un comportamento altrimenti quasi incomprensibile, fornendo una possibile interpretazione alla prospettiva vittimologica nel suo complesso.

PROSPETTIVA VITTIMOLOGICA

“Quando vedo il mio sangue colare, è come una depurazione”. “Ma dopo uno si sente bene ... il male è uscito e ci si può finalmente sentire un po' più liberi”. “Ho un rapporto davvero concreto con il sanguinamento, ho l'impressione di emettere le cose cattive che ho dentro. Di sbarazzarsi di tutto il male che uno ha nelle sue vene, ed il malessere dentro il suo cuore”. “Il sangue è la vita, è il tuo cuore e rappresenta tutti i sentimenti che provi. Se lo lasci sfuggire, è per provare a liberarti di certi sentimenti”. “E una volta sanguinato sono contenta, e mi sento sollevata, bene, e meno depressa. Un po' debole, comunque, ma è un fatto psicologico”. “Sanguinare fa male, ma fa ancor più male non farlo: attraverso un dolore sopportabile se ne esorcizza uno insopportabile”.

Tutte queste affermazioni provengono, quasi classicamente, da pazienti di questo tipo. L'aggressività verso l'altro si ri-orienta verso sé stessi, il senso di colpa favorisce la ricerca dell'auto-espiazione o della “giusta” punizione, arrivando anche a provarne sollievo, piacere, perfino delegando proprio l'altro ad assolvere il compito di sollevarci.

La natura “eroica” del comportamento appare sancita quasi universalmente, ed anche il sottotitolo del romanzo originale è suggestivo: “una storia di ferocia domestica”.

È sempre inutile tentare di scoprire “*a tutti i costi*” l’esatta natura del sanguinamento, ed è anche pericoloso rivelar loro il sospetto o la scoperta di questa dimensione nosologica: in tal senso è difficile, se non impossibile, ottenere una denuncia ed è addirittura controproducente smascherarli.

IL PREZZO è di DICHIOTTO PUNTURE al GIORNO ... TRATTABILI?

Tali e tante sono le punture che la giovane *Lasthénie* s’infliggeva, giorno dopo giorno.

In genere il costo non è patomimico, e non è preferenzialmente ospedalizzabile; il trattamento può essere “*palliativo*”, o medico-ematologico: può contemplare il recupero marziale e vitaminico con somministrazioni orali o parenterali, e può naturalmente arrivare al livello emotrasfusionale; può essere “*etiologico*”, o psichiatrico-psicoterapeutico: la dimensione anoressica rende improbabile un successo nella supplementazione alimentare; dovrebbe essere “*integrato*”, o di *liaison in équipe*; deve essere “*precoce*” (si ricordi come le problematiche della dimensione psicoemotiva finiscano per invadere ben presto anche lo spazio terapeutico): diagnosi, interpretazione e proposta di trattamento dovrebbero completarsi il prima possibile (la precocità, in questo senso, è l’indice prognostico più favorevole).

L’auspicabile remissione sintomatologica potrebbe, e dovrebbe, prevenire la degenerazione del comportamento verso le caratteristiche multiple e complesse già considerate ampiamente ed evitare così lo scivolamento dall’ambito sanitario a quello criminologico.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE (*Vide infra etiam*)

ABELHAUSER, A. (1997), Silhouettes du déprimé, *Revue de psychanalyse, La cause freudienne*, N. 35, Fév.: 40-45.

ABELHAUSER, A. (1999), Pathologies factices et vérité subjective, *L'Évolution Psychiatrique*, Vol. 64 (1), Janvier-Mars: 113-133.

AGOSTINI, C., CHASTANG, F., FLAMBARD, A. (2008), Syndrome de Lasthénie de Ferjol et maladie relationnelle: à propos d'un cas, *Ann. Méd.-Psychol., Rev- Psychiatr.*, Vol. 166 (4), Mai: 297-302.

ALBY, N. (1982), Syndrome de Lasthénie de Ferjol: étude psychologique, *Actual Hématol.*, 15: 121-125.

BERNARD, J., NAJEAN, Y., ALBY, N. (1967), Les anémies hypochromes dues à des hémorragies volontairement provoquées: syndrome de Lasthénie de Ferjol, *Presse Méd.*, 75: 2087-2090.

BLEGER, J. (1973), *La identidad en el adolescente*, Paidós/Asappia, Buenos Aires.

BONNET, G. (1994), Sang des femmes, *Revue Française de Psychanalyse*, LVIII.

BOURGEOIS, D. (2006), *Comprendre et soigner les états limites*, Haute Autorité de Santé, Prise en charge de la psychopathie: 139.

BOURGUIGNON, A. (1977), Situation du vampirisme et de l'autovampirisme, *Ann. Méd.-Psychol.*, 135: 181-196.

COLLIN, A., DE BUCK, R., CASSIERS, L. (1991), Syndrome de Lasthénie de Ferjol: à propos d'un cas, *Ann. Méd.-Psychol.*, Oct., 149 (8): 674-681.

EISENFIZ, M. et Al. (1988), Forme oropharyngée du syndrome de Lasthénie de Ferjol (à propos d'un cas), *Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale*, Vol. 105, N. 3: 193-197.

FARCY, L. et Al. (2005), *L'anémie par spoliation sanguine volontaire: le syndrome de Lasthénie de Ferjol*, *Rv Med Liege* 60: 9, 719-723.

FREUD, S. (1940-1952), *Gesammelte Werke*, S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main; Traduzione Italiana (1967-1981), *Opere Complete*, Boringhieri, Torino.

GARNIER, M., DELAMARE, V. (1985), Lasthénie de Ferjol (syndrome de), en *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, 21^e édition, Maloine, Paris.

GUEGUEN, J.-P. (2003), La relation mere-fille. Une histoire sans nom de Barbey d'Aurevilly, *L'Évolution Psychiatrique*, Vol. 68 (1), Jan.: 17-26.

LOLOUM, T., SUSINI, J.R., DENIKER, P. (1985), Syndrome de Lasthénie de Ferjol et anorexie mentale: similitudes inquiétantes, *Ann. Med. Psychol.*, 143 (5), Paris, Mai: 488-494.

MOFFAERT, M. Van (1975), *Het syndroom van 'Lasthenie de Ferjol'*, Uit de Psychiatrische Kliniek van de Rijksuniversiteit, Gent: 25-34.

NICOLAS, I., CORCOS, M. (2006), Une Faute Sans Nom, *L'Évolution Psychiatrique*, Vol. 71 (2), Avril-Juin: 269-283.

OLLIER, A. et Al. (1983), Un nouveau cas de syndrome de Lasthénie de Ferjol, *Acta Med. Leg. Soc.*, Liege, 33 (1): 635-639.

TATTERSALL, M.H.N. et Al. (1972), Factitious Anaemia, *British Medical Journal*, 2: 691-692.

TAZI, I. (2009), Lasthenie de Ferjol syndrome in child: Is it possible?, *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 1 (5), Mai: 147-148.

TCHERNIA, G., ABELHAUSER, A. (1989), *Lasthénie de Ferjol (Syndrome de)*, en DORMONT, J., BLÉTRY, O., DELFRAISSY, J.F., *Les 365 nouvelles maladies*, Flammarion, Paris; Traduzione Italiana (1991), *Le 365 nuove malattie*, Delfino, Roma.