

Lavorare residui psichici di cemento-amianto: considerazioni psicopatologiche e politiche a partire da una consulenza in un pronto soccorso

Working through psychic residues of cement-asbestos: psychopathological and political considerations from a consultation in an emergency department

Patrizia Santinon

Care & Community for the Medical Humanities Research Center, Research and Innovation Department (DAIRI) Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy

Abstract

Metto in ordine alcune riflessioni a partire da una visita specialistica richiesta in urgenza nel pronto soccorso dell'ospedale in cui lavoro, la cui natura psichiatrica apre una serie di questioni che riguardano la depressività individuale, la melanconia ambientale, lo stabilirsi di gradi progressivi dell'angoscia fino a soluzioni elaborative e trasformative nuove del trauma. Cosa accade però quando ci si trova immersi in un mondo esterno seduttivo/corruptivo con cui si sente di aver in parte colluso? Quando prendiamo in considerazione una comunità che soffre, oltre a considerare il contesto e le ragioni socioeconomiche che alimentano questa sofferenza, dovremmo raccontare la storia dei singoli individui e raccogliere le rappresentazioni culturali che danno forma alla sofferenza per capire che cosa questo significhi realmente. Occorre cioè costruire un sapere ambientale che passa dall'appropriazione della propria storia personale per produrre un vero cambiamento.

This paper presents a series of reflections stemming from an urgent specialist consultation requested in the emergency department of the hospital where I work. Its psychiatric nature opens up a series of questions concerning individual depressivity, environmental melancholia, and the establishment of progressive degrees of anguish leading to new elaborative and transformative solutions to trauma. But what happens when one finds oneself immersed in a seductive/corruptive external world with which one feels partially complicit? When we consider a suffering community, beyond taking into account the context and the socio-economic reasons that fuel this suffering, we should recount the stories of individual people and gather the cultural representations that give shape to suffering, in order to understand what it truly means. In other words, it is necessary to construct an environmental form of knowledge that proceeds through the appropriation of one's own personal history in order to produce genuine transformation.

Key words: environmental melancholia, individual and collective trauma, environmental metapsychology, ecological ethics, eco-anxiety.

Correspondence to: Patrizia Santinon, Care & Community for the Medical Humanities Research Center, Research and Innovation Department (DAIRI) Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy.
E-mail: aspattyage@hotmail.com

Introduzione

Metto in ordine alcune riflessioni a partire da una visita specialistica richiesta in urgenza nel pronto soccorso dell'ospedale in cui lavoro la cui natura, psichiatrica, apre una serie di questioni che riguardano la depressività individuale, la melanconia ambientale, lo stabilirsi di gradi progressivi dell'angoscia fino a soluzioni elaborative e trasformative nuove del trauma.

Dentro-fuori, individuo-gruppo, natura-cultura sono punti di *reper*e necessari al nostro discorso e trovano senso solo se messi in

relazione. Risulterebbe impossibile parlare di un immaginario individuale senza considerare quello collettivo. Così come non possiamo accontentarci di un ambiente che sia solo un fuori, sganciato dalla rappresentazione mentale interna del medesimo così come le nostre produzioni (fabbriche, città) sono per qualche aspetto proiezioni di nostre parti psichiche più o meno conscie.

Gli sforzi diretti a proporre azioni di cambiamento ambientale rischiano di fallire perché non tengono conto dei confusi investimenti affettivi, delle memorie, dei desideri e delle perdite.

Spesso la speranza maniacale di riparare con facili soluzioni, cui seguono la delusione e il collasso delle aspettative se tutto non

si risolve nei tempi desiderati, si traduce in una eco-angoscia in relazione al vissuto di incontrovertibilità di una catastrofe ravvicinata.

Creare condizioni di partecipazione, evitare di dare giudizi drastici, riducendo lo spazio del Super-Io ecologico, favorire un clima di collaborazione accrescendo lo spazio dell'Io ecologico, rispondere con la speranza depressivamente operante che rifugge dal tutto e subito infantile, contiene gli effetti della crisi ambientale nel senso di preservare la capacità delle persone di esplorare i propri conflitti e favorire la liberazione della sollecitudine, del prendersi cura, della creatività.

Caso clinico

Riporto qui fedelmente il testo di una consulenza psichiatrica richiestami in quanto medico psichiatra di guardia (lavoro come urgentista nell'ospedale generale della mia città e mi occupo al pari dei colleghi delle urgenze psichiatriche in Dipartimento di Emergenza e Accettazione, DEA, delle consulenze psichiatriche nei reparti che ne fanno richiesta e del reparto che accoglie pazienti in condizioni psichiche di acuzie) dal pronto soccorso dell'ospedale in cui lavoro nel gennaio 2025. Questo spiega al di là delle sgrammaticature e imprecisioni conservate la tensione a consegnare al collega che lo rivaluterà in un tempo successivo la specificità fenomenologica della sintomatologia che prende forma in un contesto ambientale segnato dal doppio trauma della Shoah e dell'amianto in un paziente che stratifica nella storia di famiglia la patologia mentale e lo strabismo di una comunità che ha vissuto il dilemma lavoro e salute, prosperità e degrado ambientale.

Dalla consulenza del pronto soccorso: "Visito il paziente nel box del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) alla presenza del medico che lo ha accolto assicurandolo sul rispetto della privacy sul contenuto delle sue dichiarazioni. Emerge da subito una difficoltà a strutturare la narrazione (tanto che non è chiaro il motivo del suo accesso in ospedale, se la preoccupazione in forma di idea prevalente di essere stato contaminato o se il bisogno di poter parlare di una stratificazione di problemi che ora emergono senza consentirgli di stabilire codici di priorità). Così dopo aver esitato parte dal punto che per lui è vitale e cioè la necessaria bonifica degli spazi abitati fino a novembre 2024: nel corso di lavori di manutenzione nel bagno di casa sarebbe stata toccata una tubatura contenuta in una struttura di cemento amianto. Di lì un intervento di demolizione della muratura probabilmente non a norma per cui dalla seconda metà di novembre dopo una segnalazione presso gli uffici dell'Azienda Sanitaria Locale e quindi l'intervento del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) il paziente non avrebbe più potuto fare ritorno a casa, dovendo adattarsi a soluzioni precarie. Riferisce discontrollo di affetti quali rabbia e impulsività di cui è lui stesso consapevole, episodi di intrusione con ricordi improvvisi che si manifestano in modo molto vivido sollecitati da immagini della casa (circa l'ultima visita al domicilio con lo SPRESAL che non riesce a collocare temporalmente e nessuna chiarificazione circa la possibilità riabitare i suoi spazi), emozioni dolorose che lo riportano a rivivere il dramma di una intera comunità: "non sopporto che l'amministratrice di condominio abbia preso tutto con leggerezza dal contatto con un idraulico forse non idoneo al lavoro in un sito d'amianto alla banalizzazione della nuova esposizione in un palazzo in cui almeno due condomini sono morti di asbestosi.

È evidente uno stato di allarme persistente con ipersensibilità e ipervigilanza: è consapevole comportarsi talvolta come se fosse

costantemente minacciato dal contatto con qualcosa che se non fa morire fa impazzire (ciò rimanda a suo dire alla storia di malattia del fratello minore, di anni 30, mentre il paziente ne ha poco meno di 40, in cura presso i servizi territoriali per psicosi non meglio precisata). Riferisce di reagire in modo violento e improvviso talvolta, sentendosi in pericolo e inascoltato, di non riuscire a concentrarsi, di avere problemi di memoria che lo danneggiano come insegnante e di sentirsi costantemente in pericolo. Teme di dire ai familiari di essersi rivolto al DEA per questioni "psi" proprio perché la storia di malattia del fratello ha condizionato la sua propria crescita, iper-responsabilizzandolo, e la vita dei genitori. Riferisce buon compenso fino all'allontanamento da casa per quanto fosse già provato da *life events* quali il fallimento finanziario del padre e la necessità di provvedere economicamente alla sua e alla famiglia di origine.

Si richiedono Elettrocardiogramma (ECG) e routine ematica. Si somministra diazepam 1 fl in 250 cc SF trovando con molta fatica il consenso del paziente alla somministrazione di farmaci. Accetta un ricovero per detenzione in luogo neutro, approfondimento clinico e valutazione che si rendono al momento necessarie, riconosce l'utilità di un supporto psicologico che permetta di risignificare la paura connessa all'esposizione non solo all'amianto, ma anche alla malattia del fratello e alla vulnerabilità psichica che il paziente - attraverso quella manifesta del fratello di cui è riuscito a parlare - riconosce come propria. Non vi sono posti letto al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Alessandria né posti letto in SPDC di Casale, chiuso dal 2020. Peraltro, il paziente si è rivolto al DEA di Alessandria con ambivalenza rispetto a Casale, che rimanda sia alla malattia del fratello sia al terrore di contaminazione. Si concorda la permanenza in DEA fino a domani in previsione di una dimissione da SPDC. Non può raccogliersi autorizzazione per ricovero 14 pazienti, già ricoverato un paziente in sovrannumero. Non vi sono posti letto in SPDC ASL AL di Novi Ligure. Il medico del DEA prosegue oltre all'osservazione un supporto emotivo esperto, avendo questi avuto esperienza lavorativa a Casale fino al 2005, e non essendovi altre figure che possano offrire *maternage*, né volontari né familiari. In attesa di ematochimici ed ECG preliminari a ricovero Alessandria".

Discussione

Quando si è traumatizzati, sotto ricatto, si è meno capaci di un pensiero positivo, in una sorta di identificazione con l'aggressore come definita da Ferenczi (1932) quando si fanno proprie le ragioni del perpetratore fino alla difesa collusiva così da non avvertire il dolore del trauma e della violenza perpetrata sui corpi e sulle menti. Leggo lo scollamento psicotico cui partecipo nel corso della consultazione come un'incapacità di stare a contatto con lo sporco, il disordine, la malattia, l'incertezza delle risposte o il tempo necessario per averne di ponderate ed efficaci: il paziente in un momento di particolare stress emotivo-affettivo sembra eludere la propria ambivalenza ed è al momento della mia valutazione del tutto incapace di mettere in atto la necessaria negoziazione sul piano relazionale e su quello culturale nel rispetto di una memoria collettiva conservata dentro di lui.

Il riconoscimento dell'intensità della realtà interna promuove il riconoscimento della gravità della realtà esterna. Nella consulenza ricorrono espressioni quali "chiuso", "mancanza di posti letto", assenza di "altre figure che possano offrire *maternage*". Sembrano questi elementi una dichiarazione di impotenza: che posso fare io,

consulente nel pronto soccorso sbagliato, per questo paziente che porta in sé tutte le sciagure di un'intera comunità? Vi è qui un'antitesi tra *immunitas*, intesa come esigenza di isolamento e chiusura all'interno di propri confini identitari, e *communitas*, come possibilità di superare la paura di ammalarsi (fisicamente della malattia della comunità, psichicamente della malattia del fratello) in un dispositivo gruppale che, salvaguardando il senso di unicità e libertà, sia anche attraversabile dalla costruzione di legami di reciproco riconoscimento.

Winnicott (1965) fa riferimento a un vissuto non vissuto e sempre da rivivere per cui "la paura del crollo è la paura di un crollo che già è stato sperimentato: la paura dell'agonia originale che ha determinato quell'organizzazione difensiva" così come Bollas (2017) parla in termini di conosciuto non pensato. Il salto successivo è quello di riconoscere il continuo rapporto dialettico tra realtà interna ed esterna, i sentimenti di catastrofe che toccano gli uomini come individui e come gruppi, le conoscenze generate dalle scienze dell'ambiente che non sono solo da integrare intellettualmente ma necessitano di un lavoro di costruzione di senso riorganizzando le protoemozioni da queste liberate.

La prassi psicoanalitica conferma la necessità di "ascoltare" cosa significa il degrado del pianeta, cosa si nasconde dietro il mantenere le narrazioni costruite e quale storia viene raccontata su ciò che è accaduto fino a quando non si arriva alla consapevolezza di un dramma individuale e comunitario. Una metapsicologia ambientale richiede la ricerca e la produzione di esperienze all'interfaccia di differenti saperi: l'educazione ambientale, la psicoanalisi, l'ecologia politica. Il perturbante per Freud è quel residuo sgradito della mente che si tenta di rimuovere eppure resiste a ogni tentativo di separazione e non costituisce niente di nuovo o estraneo. Come la spazzatura che ci ricorda i suoi potenziali effetti dannosi, la nostra natura fragile e transitoria: Safatle (2005) ci ricorda che non tutto il piacere che il corpo chiede o che la mente immagina è permesso dalla società o può essere vissuto senza lasciare un residuo pulsionale di cui ognuno è responsabile in una società "dell'insoddisfazione gestita".

Per Lynch (1990) nella nostra mente lo scarto, il declino e la morte sono collegati, la dissipazione e la perdita sono il lato oscuro del cambiamento con una pornografia dello scarto come esiste una pornografia del sesso e della morte. Per Scanlan (2005) i rifiuti sono una esortazione a riflettere e a ripensare il nostro rapporto con la morte più che con la vita, che vorremmo sempre più lunga e vissuta. Non importa cosa o chi viene consumato, se una merce o un altro essere umano, né importa quale sia l'oggetto del consumo, perché ciò che costituisce la nozione di oggetto è il modo in cui soddisfa la spinta a mettere a tacere la sensazione di solitudine, di vuoto e di impotenza.

Quando le persone si sentono a rischio, quando viene messa in discussione la sopravvivenza del raggiunto benessere economico, del mantenimento dei loro mezzi di sussistenza, delle loro case, del loro cibo, delle loro automobili, anche se garantita da un'industria inquinante finiscono per sostenere posizioni rassegnate per avallare misure a cui, in altri contesti emotivi e sociali, si opporrebbero con decisione, per raccontarsi la favola rassicurante che si troveranno nel futuro soluzioni ingegnose che riducano il danno.

Se da un lato c'è una società moderna, alienata, segnata da un imperativo di godimento e da un'incessante stimolazione del diritto al piacere e al divertimento con una negazione maniacale della dipendenza (dalla madre terra) e dal perpetuarsi di una condizione abusante (sulla terra che ci ha cresciuto e che riaccoglie) dall'altro c'è il limite fisico del sistema terra, incapace di continuare nella

stabilità in cui è rimasto dall'incidenza dell'uomo come agente significativo di modificazione geologica. In questo caso il paziente richiede un intervento di presenza che potremmo definire funzione di testimonianza (della sua sofferenza, perché sia riconosciuta come reale; del lavoro necessario di bonifica, intrapsichica oltre che reale).

Questo scenario ribadisce quanto detto prima sull'esistenza di una civiltà "ideale" che non tiene conto della finitezza delle risorse ambientali, come se l'individuo non dovesse nulla al pianeta, come se potesse artificializzarsi totalmente, non avendo bisogno dell'acqua, dell'aria, di tutto ciò che proviene dagli ambienti naturali, in altre parole una negazione di se stesso come sua parte "naturale".

Cosa accade però quando, come nella vicenda di Casale Monferrato, capitale un tempo della produzione di cemento-amianto e dove a lungo la fabbrica ha garantito all'intera popolazione lavoro e identità, ci si trova immersi in un mondo esterno seduttivo/corrottivo con cui si sente di aver in parte colluso? Come scrive Guglielmucci (2016) "un esterno che mina i diritti fondamentali e che tenta di quantificare la dignità personale? In un tale contesto è ancora possibile concedersi uno spazio privato di esistenza, intimo e personale, o questo vuol dire tradire in qualche modo chi non c'è più e compiere un ulteriore torto a chi ha sacrificato la propria vita per assicurare la sopravvivenza e il benessere dei propri cari"? Il terrore ruota intorno alla dissoluzione dei confini sensoriali che possono cadere, perdersi nella deformità (fibrotica del tessuto polmonare) e difformità (psichica di funzionamento). Il tentativo di costringere la realtà esterna ad allinearsi con lo scenario interno può dare origine a rituali compulsivi e insieme costituisce una sorta di diga rispetto alla perdita di realtà.

Lear (2008) sostiene che il punto cieco di ogni cultura è l'incapacità di concepire la propria devastazione e dunque privarsi dell'occasione di proporre soluzioni originali. Havel (1991) precisa che la speranza non è la convinzione che qualcosa andrà bene ma la certezza che qualcosa abbia senso, indifferentemente da come si rivela. Abbiamo bisogno di politiche in grado di affrontare la disperazione, la perdita e la paralisi emotiva.

Lavorare sullo sviluppo cannibalistico (senza regole, senza memoria) esplorando dinamiche individuali e conflitti sottostanti, consente di riappropriarsi di una responsabilità individuale che superi la malinconia ambientale suicida e sviluppi una nuova bioetica per il futuro. La crisi ambientale è omologa al sintomo nevrotico come descritto da Freud quando si imbatté nel fenomeno delle isterie. Ha lo stesso statuto della formazione dell'inconscio, in cui, per definizione, è difficile da riconoscere e, come sintomo, rispecchia una verità sul soggetto e mette in discussione il senso di una civiltà.

Per articolare meglio la questione, dobbiamo comprendere il concetto di sintomo e la sua relazione con l'esistenza di un malessere ambientale contemporaneo. Le caratteristiche intrinseche della natura ripetitiva del sintomo, la sua molteplicità di cause, la sovradeterminazione e l'ambiguità ci permettono di omologarlo alla crisi ambientale. Questi elementi sono presenti nei disastri ecologici, nei progetti di sviluppo neoliberali, nei discorsi "verdi" e nell'esclusione sociale, rivelando la soluzione di compromesso del sistema economico per mantenere tutto com'è. La ricerca della verità, il bisogno di armonizzazione del diritto alla salute con il diritto al lavoro necessitano di un intenso lavoro non solo politico-sociale ma anche emotivo perché si tratta di far fronte al dubbio e all'incertezza che producono angoscia. La crisi ambientale è questo residuo di morte, sofferenza, esclusione e degrado che rende

manifesto il malessere della civiltà e il malessere della cultura. È la pulsione di morte della civiltà che lascia il segno sul corpo (metaforico) del pianeta come sua espressione.

Lo stesso Freud riconosce come il malessere della cultura non sia qualcosa che si trova al di fuori del processo di civilizzazione, ma piuttosto appartenga a esso. Come nella Roma antica, in ogni nuovo edificio rimane traccia delle costruzioni precedenti, così nella vita psichica di ciascun individuo nell'ultima fase di sviluppo sono presenti tutte le precedenti.

Come scrive Leongrande (2018) “si assiste all'affermazione di pulsioni neoborboniche (...) che spostano l'origine del male sempre al di fuori e mai all'interno del proprio perimetro sociale e politico, alimentando l'assuefazione al peggio, l'assenza di autocritica, un inutile e querulo vittimismo”. Se l'essere umano è parte del problema, è anche parte della soluzione con un'acquisizione di responsabilità che apre un dibattito nell'ambito del rapporto tra psiche e ambiente tale per cui il sapere ambientale e la psicoanalisi hanno la forza dirompente di reinterrogare le certezze del contemporaneo, aprendo nuovi orizzonti di possibilità per la vita e la storia. L'educazione ambientale dovrebbe essere un dispositivo che permette al sapere ambientale di emergere come epistemologia politica (Leff, 2009) dalla voce dei soggetti, condividendone la trasmissione ed esercitando la sua essenziale funzione critica.

Conclusioni

Quando prendiamo in considerazione una comunità che soffre, oltre a considerare il contesto e le ragioni socioeconomiche che alimentano questa sofferenza, dovremmo raccontare la storia dei singoli individui e raccoglierne le rappresentazioni culturali che danno forma alla sofferenza per capire che cosa questo significhi realmente.

Nel contesto dei nostri tempi, è legittimo e urgente capire come tutti questi elementi si articolino con le questioni socio-ambientali e come delineino un'economia psichica del potere: ci sono momenti in cui un'intera popolazione si paralizza, configurandosi una sorta di patologia sociale, con la conseguente sfiducia nella propria capacità di produrre soluzioni e alternative. Si potrebbe dire che una sorta di vincolo della malinconia allontana dallo spazio della partecipazione politica che ricorda traumaticamente l'impotenza, l'incapacità di trasformare e far andare le cose diversamente. Nel caso del paziente giunto in pronto soccorso, quello dell'ospedale in cui lavoro, in Alessandria dunque e non già a Casale Monferrato, cittadina dove abitava e che all'epoca del suo accesso in urgenza non aveva un servizio di risposta psichiatrica o psicologica, l'irrompere di sentimenti, fino a prima del manifestarsi del “ricordo” dell'amianto nelle mura di casa tenuti sotto controllo, ha prodotto una disorganizzazione temporanea. Da lì si è sviluppata una consapevolezza sullo sforzo di tenere tutto occultato (la tubatura di cemento amianto come equivalente degli elementi di tossicità, familiare per quanto pertiene l'occultamento della patologia psichiatrica del fratello, ambientale per il tentativo di dimenticare e necessariamente intrapsichica per il costo in termini di economia psichica di tenere tutto diviso e secretato). Il paziente ha potuto nel corso del ricovero mettersi a contatto, sentendosi al sicuro rispetto al rischio di una frattura psicotica e uno scollamento dalla comunità in cui vive, con la paura, con il disordine, con il conflitto tra sicurezza e desideri (di vita, di famiglia, di procreazione, di partecipazione) accettando il limite e la compassione come autentici. Dirà infatti: “Non è che per l'eternità io dovrò stare

male per l'eternità”, riprendendo fiducia a poco a poco nella capacità di fidarsi di se stesso, della comunità, delle istituzioni, in un ruolo attivo e non più masochistico-catastrofico.

In tal senso, le proposte di educazione ambientale il cui unico scopo è quello di “insegnare cognitivamente” la conservazione delle risorse naturali non toccano la necessità di trasformazione di fronte alla complessità delle questioni socio-ambientali nell'era moderna. Come sostengono Layrargues e Lima (2014) “diventa possibile e necessario incorporare le questioni culturali, individuali e soggettive che emergono con le trasformazioni delle società contemporanee, la risignificazione della nozione di politica, la politicizzazione della vita quotidiana e della sfera privata, espressa nei nuovi movimenti sociali e nella genesi dello stesso ambientalismo”.

Occorre cioè costruire un sapere ambientale che passa dall'appropriazione della propria storia personale per produrre un vero cambiamento: come scrive Žižek (2010) “in senso metapsicologico, di fronte all'“inconoscibile” delle questioni ambientali, l'educazione ambientale può essere vista come qualcosa che si muove, che mette in moto se stessa” diventando prassi socio-ambientale collettiva.

Le nostre pratiche educative devono coinvolgere le persone nella conservazione e nella tutela dell'ambiente come qualcosa che appartiene anche a loro, ma per farlo dobbiamo includere la nostra soggettività umana: per dare al soggetto escluso un luogo dove poter mettere in parola i propri affetti e la propria storia. Ciò che diventa un legame permette anche un passaggio all'atto, in altre parole, qualcosa che permetta loro di posizionarsi in modo diverso.

Da un lato vi è il rischio di una simbiosi patologica con la crisi ambientale che disumanizza, dall'altro una modalità difensiva di segno opposto, una sorta di emigrazione interiore come abbandono di una realtà intollerabile a vantaggio di un mondo immaginario “come dovrebbe essere”. Tra la paralisi e l'attesa messianica che qualcosa cambi c'è l'esperienza che passa anche attraverso la possibilità di raccontarsi e raccontarla.¹⁻¹³

Referenze

1. Bollas C. L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato. Edizioni Cortina; Milan, Italy; 2018.
2. Ferenczi S. Diario clinico. Edizioni Cortina; Milan, Italy; 1988.
3. Guglielmucci F. Vita, morte e lotta nel sito contaminato di Casale. Fratelli Frilli Editori; Genoa, Italy; 2016.
4. Havel V. Disturbing the peace: a conversation with Karel Huizdala. Faber; London, UK; 1991.
5. Layrargues PP, Lima GFC. As macrotenências politico-pedagógicas da educação ambiental brasileira. 2014. Available from: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/8FP6nyhjdZ4hYdqVfDYRtx/?format=html&lang=pt>
6. Lear J. Radical hope: ethics in the face of cultural devastation. Harvard University Press; Cambridge, USA; 2008.
7. Leff E. Complexidade, racionalidade ambiental e diálogo de saberes. Educação e Realidade. 2009;34:17-24.
8. Leongrande A. Dalle macerie. Cronache sul fronte meridionale. Feltrinelli; Milan, Italy; 2018.
9. Lynch K. Deperire. Rifiuti e spreco nella vita di uomini e città. Cuen; Naples, Italy; 1992.
10. Safatle V. Dopo la colpa: le figure del super-io nella società dei

- consumi. In: Dunker CIL., Prado JLA (Eds.), “Critical Žižek: politics and psychoanalysis in the age of multiculturalism”. 2005.
11. Scanlan J. Spazzatura, le cose e le idee che scartiamo. Donzelli; Rome, Italy; 2006.
 12. Winnicott DW. Sviluppo affettivo e ambiente. Armando Editore; Rome, Italy; 1974.
 13. Žižek S. Vivere alla fine dei tempi. Salani Editore; Milan, Italy; 2011.

Received: 4 September 2025; Accepted: 22 December 2025.

Conflict of interest: the author declares no potential conflict of interest.

Funding: none.

Ethics approval and consent to participate: not applicable.

Informed consent: the patient gave his written consent to use his personal data for the publication of this case report and any accompanying images.

Availability of data and materials: all data generated or analyzed during this study are included in this published article.

Publisher’s note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).