

FRANCESCO PARENTI *
PIER LUIGI PAGANI **

FORMAZIONE E PSEUDIFORMAZIONE DELLO PSICOTERAPEUTA ANALITICO

La psicoterapia analitica e le sue finalità

Il termine *psicoterapia* è impiegato oggi con accezione ampia, onnicomprensiva, includente cioè tutte le metodologie su base psicologica indirizzate al trattamento dei disturbi e disordini mentali, emotivi, comportamentali e psicosomatici. Non intendiamo affrontare in questa sede una classificazione delle varie forme di psicoterapia, poiché il presente studio rivolge specificamente la sua attenzione ai problemi formativi degli operatori di una sola modalità psicoterapeutica: quella *analitica*.

I trattamenti analitici si propongono di neutralizzare una sintomatologia o di correggere una deviazione, rendendo consapevole il paziente delle loro cause profonde e portandolo a una ristrutturazione autonoma, su base critica, della sua personalità. Si delinea dunque per essi una precisa finalità, che esclude gli effetti sintomatici e transitori e persegue obiettivi di tenuta, collegandoli di necessità a una maturazione critica. Non si tratta comunque di un processo puramente razionale, poiché una ormai consolidata esperienza clinica ha dimostrato che una « guarigione » di questo tipo si raggiunge solo con il tramite di una particolare relazione emotiva fra analista e analizzato, collocabile nell'ambito dei fenomeni di transfert e controtransfert.

I presupposti teorici che sottendono l'applicazione di tali metodologie costituiscono nel loro assieme e nelle loro variazioni la dottrina dell'inconscio, cui fanno capo diverse correnti. Esse

* Analista e didatta adleriano - Presidente della Società Italiana di Psicologia Individuale.

** Analista e didatta adleriano - Segretario della Società Italiana di Psicologia Individuale.

Questo era ormai tanto compenetrato nel loro stile di vita da rappresentare un elemento indispensabile per ogni piano di esistenza. Alla base del fenomeno si configurava o un vissuto pseudoeroico, inalienabile come soluzione valorizzatrice per una debolezza di base, o una rassegnazione autodistruttiva alla decadenza abulica o la necessità emozionale di permanere in un gruppo inesorabilmente tarato. Il quadro era comunque vissuto come almeno parzialmente frustrante o come fonte di terrore tanatofobico e necessitava pertanto di un sostegno compensatorio.

Altri giovani si sono avvicinati all'analista per sottoporgli un problema precedente all'assunzione della droga e non ancora risolto, nel cui ambito risiedevano spesso le ragioni profonde della scelta tossicomaniacale, facilitata poi da interventi esterni di contagio. Questo tipo di paziente è risultato il meglio trattabile sul piano psicologico, con una più ampia apertura di prognosi. La soluzione del conflitto di partenza, infatti, avrebbe neutralizzato gli scopi della compensazione morbosa. L'abitudine alla droga, ormai radicata come riflesso comportamentale autonomo e sganciata dalle cause primarie, ha rappresentato però talvolta un ostacolo insormontabile, protraendosi anche dopo il superamento dello stimolo di base.

Una parte dei tossicomani, infine, ha dimostrato chiaramente di aver fatto una scelta contro la droga, in ambivalenza con l'incapacità di attuarla senza un aiuto psicologico.

La tendenza a mentire del tossicomane come problema di analisi

La censura o la modifica di alcuni contenuti per autodifesa è un fenomeno che si osserva correntemente nei soggetti in psicoterapia: nella maggior parte dei casi come manifestazione guidata dall'inconscio e in una parte minore come fatto consapevole. Negli adolescenti tossicomani, però, la menzogna pertinace e cosciente assume incidenze tanto rilevanti da caratterizzare in modo clamoroso la categoria. Le principali ragioni di questo tratto comportamentale ci sembrano, in sintesi, le seguenti:

- 1) Il giovane drogato ha consuetudine, amicizia e legame di subordinazione con gli spacciatori o è lui stesso uno spacciatore. Poiché lo smercio di droga è un reato, egli acquisisce perciò un orientamento difeso e sospettoso verso l'ambiente, tipico di ogni criminale.

comportamentali del paziente, capace d'ingenerare traumi e di suggerire soluzioni peggiorative; da squilibrate scelte di comportamento con il soggetto, peccanti per eccessi di astensionismo o direttività o per alternanze ansiogene; da modalità di comunicazione non sintonicamente centrate sulle caratteristiche del paziente e destinate a indurre frustrazioni, ripiegamenti depressivi o una reattività aggressiva; dall'incapacità d'interagire correttamente alle variazioni anche negative di comportamento dell'analizzato; da infrazioni dell'etica professionale, traumatizzanti con assai diverse modalità. L'efficacia dello psicoterapeuta analitico è specularmente ricostruibile e prende corpo nella capacità di diagnosticare, interpretare in profondità, comunicare con equilibrio, adattarsi emotivamente, privilegiare le esigenze della persona in trattamento sulle proprie, senza però intaccare l'avviamento all'autonomia.

Su queste basi, proponiamo i seguenti requisiti fondamentali per l'analista finito:

1) Una sufficiente conoscenza della psicologia generale e clinica, ovviamente polarizzata più sullo studio dell'individuo che sulle componenti filosofiche o di ricerca da laboratorio.

2) Una sufficiente conoscenza della psichiatria generale e clinica, presupposto indispensabile della diagnosi.

3) Conoscenza perfezionata della psicologia del profondo, con particolare sviluppo dell'indirizzo per cui l'operatore ha optato.

4) Addestramento già maturo e collaudato a vivere le situazioni di transfert e controtransfert.

5) Doti di base e preparazione pratica alla duttilità nella comunicazione.

6) Valida impostazione etica nella professione.

Limiti della preparazione ufficiale nell'ambito delle strutture universitarie

I corsi universitari italiani legalmente riconosciuti, che implicano a vari livelli insegnamenti preparatori o attinenti alla psicoterapia analitica, sono oggi i seguenti:

a) *Laurea in medicina e chirurgia*. Comprende ora un corso fondamentale di psichiatria e corsi facoltativi di varie materie collaterali, quali psicologia, neuropsichiatria infantile, psicoterapia, igiene mentale, medicina psicosomatica e antropologia criminale, con alternanti presenze nelle varie università. Il laureato possiede dunque essenziali conoscenze in campo neuropsichiatrico e variabili informazioni, comunque non approfondite, in campo psicologico. Le acquisizioni nell'ambito delle dottrine dell'inconscio sono quasi sempre assai limitate, poiché si sviluppano con un impegno un poco maggiore solo dove esistono incarichi di psicoterapia. In nessun caso il medico neolaureato ha ricevuto un addestramento pratico nella psicoterapia, neppure di superficie. Restano per lui il diritto e il dovere di stabilire un rapporto embrionalmente psicoterapico e in qualche modo spesso produttivo con i pazienti. E' però da escludersi che tali operatori, senza altri apporti, siano in grado di effettuare psicoterapie di profondità.

b) *Laurea in psicologia*. Dopo un biennio propedeutico di psicologia generale, avvia lo studente, per libera scelta, a tre indirizzi: didattico, sperimentale e clinico. Il piano di studi dipana una discreta formazione culturale in campo psicologico e predispone una sufficiente acquisizione teorica nel settore prescelto. L'addestramento pratico all'esercizio della psicologia clinica è solo episodico ed esemplificativo. L'avviamento formativo alla psicoterapia del profondo resta escluso per assunto, poiché l'insegnamento delle dottrine dell'inconscio ha in genere in questa sede il semplice ruolo di fornire un substrato culturale o preparatorio a ulteriori perfezionamenti.

c) *Lauree in filosofia e in pedagogia con indirizzo psicologico*. Nell'ambito di una culturalizzazione generale di più ampia portata, ma esorbitante dai temi specifici che stiamo affrontando, inseriscono per scelta specifica dello studente diverse materie presenti nella facoltà di psicologia, implicando sempre le carenze già menzionate. Anche queste lauree rappresentano un terreno solo preliminare ad eventuali, successive opzioni per la formazione psicoterapeutica di profondità.

d) *Scuole di specializzazione per medici in psichiatria*. Offrono indubbie garanzie di perfezionamento in campo clinico-

psichiatrico e cioè diagnostico e farmacoterapeutico. L'insegnamento della psicologia del profondo manca del tutto o è presente a livelli variabili dalla superficialità nozionistica a un maggiore sviluppo secondo il personale orientamento del direttore e dei docenti. La parte pratica e tecnica della psicoterapia è più spesso assente dai programmi e in una minoranza di scuole presentata a livello puramente dimostrativo e non formativo. In sintesi, i medici specialisti in psichiatria sono o del tutto impreparati all'esercizio di una qualunque forma di psicoterapia o preliminarmente avviati a effettuare trattamenti di superficie e quindi non analitici. Aggiungiamo però che gli psichiatri, per la loro formazione teorica e clinica, rappresentano in media gli allievi ideali per un didatta della psicologia del profondo, nelle sue varie articolazioni di corrente.

e) *Scuole di specializzazione per medici in neuropsichiatria infantile.* Per questi corsi valgono tutte le considerazioni avanzate nel punto precedente, con l'ovvio, aggiuntivo inquadramento settoriale.

f) *Scuole di specializzazione per medici in psicologia.* Sviluppano in media programmi analoghi a quelli dei corsi di laurea in psicologia, sintonizzandoli alla precedente formazione medica degli allievi. In questa sede resta privilegiata la formazione psicologica generale e meno approfondita o solo accennata quella psichiatrica. In alcune di queste scuole, la culturalizzazione nell'ambito della psicologia del profondo è portata un poco più avanti, mantenendo però in genere l'impronta teorica e trasmettendo per lo più la sola matrice psicoanalitica. L'insegnamento tecnico e pratico è solo episodico, dimostrativo e non realmente formativo.

g) *Scuole di specializzazione in psicologia per laureati umanistici.* Sono praticamente sovrapponibili, come programmi, garanzie e limitazioni formative, alla laurea in psicologia, di cui si è già parlato al punto b.

Nessun detentore di diplomi rilasciati dalle università italiane è dunque, solo in base a questi titoli, in grado di esercitare la psicoterapia analitica con garanzie di non pericolosità e di efficacia.

Ruolo primario del training individuale

Alla carenza di formazione nella psicoterapia analitica da parte delle strutture universitarie ufficiali hanno sinora sopperito, in linea privata, le diverse correnti della psicologia del profondo, a partire da quella psicoanalitica ortodossa, costituite in libere associazioni con un programma nel contempo scientifico e di organizzazione professionale. In collegamento con gli organismi internazionali, i didatti delle varie scuole hanno curato, con un training personale, la formazione di psicoterapeuti del profondo, seguendo i rispettivi orientamenti.

Per quanto riguarda le scuole maggiori, l'iter didattico così impostato è abitualmente scrupoloso e approfondito, abbinando il collaudo di un'analisi personale a un paziente addestramento teorico-pratico, culminante nella supervisione di casi seguiti in collaborazione indiretta. I criteri di partenza, ispirati a un perfezionismo quasi iniziatico, a una rigorosa ortodossia e a una rigida protrazione dell'apprendistato, sono divenuti in seguito un poco più agili, restando comunque sempre assai impegnativi. Il diploma conseguito non ha però alcun riconoscimento ufficiale e si prospetta solo come raccomandazione qualificante per l'esercizio privato di una professione al momento non codificata.

La formazione da training risulta ancora oggi la sola capace di offrire garanzie non superficiali e ben collaudate per le finalità della psicoterapia analitica, esaminate in apertura. Ci sembra interessante ribadire, condensandoli, i vantaggi offerti dal training personale.

1) Le conoscenze teoriche dell'allievo, in campo psicologico, psichiatrico e specificamente psicoterapeutico, sono nutrite e controllate dal rapporto didattico individualizzato in un arco di tempo tanto lungo da escludere le fortunate coincidenze e le casualità negative, le interferenze emotive e i conflitti di comunicazione non superabili, che sono invece caratteristici dell'esame universitario. La stessa dinamica dell'apprendimento risulta in questa sede plasmabile con un aiuto assai vicino, sino a condizionarsi con efficienza.

2) L'allievo ha modo di vivere con intensità il vissuto di analizzato, assorbendone tanto le sofferenze quanto le gratifica-

zioni, risultando poi preparato a comprendere gli analoghi dinamismi dei suoi futuri pazienti.

3) Un'approfondita analisi personale consente all'allievo di raggiungere una consapevolezza delle proprie eventuali potenzialità lesive e lo addestra a superarle, prevenendo così in gran parte i non indifferenti fattori di rischio iatrogeno della psicoterapia.

4) L'iniziale opzione per una corrente passa attraverso un continuativo e a volte sofferto vaglio critico, suscettibile di consolidarla, depurandola dagli elementi di dubbio, o invece di suggerire revisioni che consentano una scelta definitiva più congeniale.

*Il pluralismo degli orientamenti come corollario di libertà
e come fonte di resa terapeutica*

La libertà di scegliere un indirizzo congeniale per chi desidera iniziarsi alla psicoterapia analitica deve configurarsi, in un paese civile e democratico, come un elementare diritto. Oggi essa è favorita dal pluralismo delle scuole e dei didatti, la cui persistenza si prospetta come inalienabile a garanzia di un rispetto già acquisito in molti settori per la dignità dell'individuo. Si tenga presente che la scelta quasi vocazionale di questo tipo di professione non può che nascere da precedenti affinità culturali ed emotive, la cui repressione condurrebbe alla rinuncia agli elementi umani meglio dotati. Ogni scuola ha infatti, per i confini assai labili della materia trattata, orizzonti ben più vasti delle pure tecniche terapeutiche, capaci di dare un'impronta a tutta una modalità di pensiero.

La preliminare difesa della libertà di opzione da parte degli aspiranti analisti suona come esigenza di base per una successiva tutela della libertà dei pazienti. Le linee di approccio di questi ultimi ai terapeuti sono varie e complesse. In alcuni casi, il primo contatto è puramente fortuito, ma destinato a perfezionarsi successivamente in un rapporto così approfondito da collaudare, a diversi livelli di consapevolezza, affinità e insofferenze. Il gradimento o l'opposizione possono riguardare tanto i presupposti teorici quanto le tecniche operative e possono comportare non

di rado revisioni di scelta, che spesso defluiscono positivamente nell'iter più idoneo a un determinato individuo. In altri casi, per pazienti ben culturalizzati, il gradimento di un indirizzo è già chiarito in apertura e fa parte della richiesta, tanto che una diversa costrizione annullerebbe la validità del trattamento. Siamo dell'opinione che oggi un paese evoluto debba offrire, a chi soffre psichicamente, una gamma di soluzioni psicoterapeutiche alternative, garantita appunto solo dal pluralismo delle occasioni formative.

Requisiti e titoli dei didatti

Le caratteristiche di chi deve condurre il training per l'avviamento alla psicoterapia analitica devono essere connaturali alle esigenze di formazione in un settore trascurato o solo marginalmente sviluppato in sede universitaria ufficiale. Sarebbe perciò inammissibile che il didatta fondasse la sua qualifica su titoli prevalenti acquisiti in discipline estranee o solo affini all'analisi, pur avendo aggiunto ad essi un successivo e subordinato interesse per la psicologia del profondo.

Sul piano teorico, un didatta credibile dovrebbe pertanto essere in grado di dimostrare una *prevalente* attività di studio nel settore specifico della dottrina psicologica che intende insegnare, ovviamente abbinata a una seria conoscenza di base della psicologia, della psichiatria e delle principali correnti psicologiche di profondità collaterali. Tale impegno non può essere ovviamente comprovato da titoli di studio ufficiali, poiché non ne esistono di specifici, ma può essere segnalato solo da pubblicazioni di vasto respiro e di sufficiente numero attinenti al tema. E' naturalmente contemplabile la circostanza che la prevalenza, purché a sufficienza protratta, sia successiva a precedenti e diversi campi di ricerca.

Il secondo requisito a nostro parere indispensabile per il didatta è rappresentato da una ben maturata pratica sul paziente di psicoterapia, poiché la formazione dell'allievo non può essere mera culturalizzazione, ma deve esemplificare con fondamento di esperienza tutte le dinamiche transferali e controtransferali.

Psicologia laica o conventuale?

(Osservazioni in margine a una proposta)

Al sin qui tradizionale iter formativo degli psicoterapeuti analitici a cura dei didatti delle varie società di psicologia del profondo si è contrapposto di recente, come alternativa, un progetto formulato dal noto psicoanalista e docente universitario di psicologia Franco Fornari. Egli, utilizzando un ardito neologismo, si è proposto di sostenere l'avvento di una «psicologia laica», che abolisca le formazioni basate su un rapporto privato, a suo dire intimo e confessionale. In questa nuova chiave, la preparazione degli analisti dovrebbe essere trasferita al settore pubblico, specificamente alle università e più specificamente ancora agli istituti di psicologia, in collaborazione con le strutture del servizio sanitario nazionale in fieri. L'aspetto più curioso della proposta sta nel fatto che il sapere così trasmesso dovrebbe essere sempre psicoanalitico, ma con esclusione del transfert personale e con una culturalizzazione essenzialmente linguistica.

Abbiamo grande stima di Franco Fornari come studioso di psicoanalisi e lo consideriamo un maestro nel settore, anche se apparteniamo ad una corrente che (per continuare nella terminologia religiosa) deve considerarsi decisamente eretica rispetto al pontefice Freud. Ci stupisce però, in apertura, che la sua fedeltà alla psicoanalisi, ribadita anche in questo progetto, si abbinì a una cancellazione del transfert, che ne costituisce il fondamento. Le nostre perplessità sulla proposta Fornari, finalizzate agli scopi della psicoterapia analitica, sono, più in dettaglio, così riassumibili:

1) il trasferimento al settore pubblico e in particolare all'università della gestione del training non ci sembra «laico», ci appare anzi ancora più decisamente «conventuale», in quanto tali strutture sono assai più rigide di quelle private e, al contrario di queste, non consentono sostituzioni alternative di «chiesa»;

2) in collocazione pubblica e universitaria, il pluralismo (di cui abbiamo prima motivato la necessità) è praticamente irrealizzabile, poiché contemplerebbe l'assai difficile assunzione in ogni sede di un ampio numero di docenti diversamente formati;

3) la preparazione puramente linguistico-culturale ci sembra stridere non solo con la psicoanalisi, ma anche con le altre correnti analitiche, poiché non addestra l'allievo a gestire in corpore vivo il rapporto con il paziente e pare atta a formare più dei filosofi che dei terapeuti;

4) la coincidenza fra la detenzione di una cattedra universitaria o la direzione di un servizio e la preparazione analitica è al momento attuale puramente fortuita e richiederebbe almeno lo spazio di una generazione per sistematizzarsi, proponendo il pericolo di formazioni condotte più dal potere che dalla conoscenza e dall'affinamento pragmatico.

Ruolo e limiti del training di gruppo

Le psicoterapie di gruppo, anche analitiche, sono attualmente in una fase di grande sviluppo. Il loro incremento è spiegabile con due motivazioni, l'una positiva e l'altra negativa. I problemi d'inserimento interpersonale e sociale hanno assunto, per l'uomo di oggi, un'importanza sempre maggiore, il che trova una particolare risonanza in analisti, come noi, di formazione adleriana. Siamo quindi d'accordo sull'utilità di trattamenti di gruppo, che collaudino lo stile di vita dell'individuo confrontandolo con quello dei suoi simili e addestrino quella capacità di compartecipazione emotiva che sancisce ogni processo di guarigione o di reinserimento attivo.

Le terapie collettive presentano però (come è stato largamente provato dall'esperienza) proprie dinamiche assai diverse da quelle individuali e trovano indicazioni esclusive in una limitata percentuale di casi, riuscendo invece quasi sempre preziose come strumento integrativo all'analisi condotta sul singolo. Il secondo fattore d'incremento è invece frutto di un semplicismo che privilegia i problemi di organizzazione su quelli dei pazienti. Si corre così il rischio di offrire, per le esigenze della pubblicizzazione, dei mezzi di cura fittizi, con variazioni dall'inefficacia alla pericolosità.

Del tutto analoghe sono le ragioni che stanno diffondendo anche le formazioni di gruppo per i futuri psicoterapeuti. Ci sembra assai produttivo integrare il training personale con qualche esperienza di terapia collettiva, per preparare gli allievi a

questo tipo di conduzione, ora sicuramente presente nelle loro prospettive professionali. Siamo però drasticamente contrari a un iter didattico esclusivamente di gruppo, per varie considerazioni che cercheremo di sintetizzare.

1) Già sul piano dell'insegnamento teorico, un didatta che dovesse seguire contemporaneamente più allievi non sarebbe in grado di controllare e condizionare con efficacia i vari processi di apprendimento. Egli sarebbe inoltre costretto a sviluppare un programma massificato e non potrebbe tener conto dei diversi livelli di culturalizzazione preliminare. Il training assumerebbe così tutti i difetti dell'insegnamento scolastico e perderebbe quella duttilità formativa personalizzata che ne ha sostenuto sinora l'utilità.

2) E' provato che un gruppo di formazione finisce per acquisire almeno in parte le particolari dinamiche di un gruppo psicoterapeutico e non è in grado di esemplificare emotivamente il rapporto che si stabilisce nei trattamenti individuali. Degli psicoterapeuti formati in tal modo risulterebbero perciò impreparati a gestire senza un eccesso d'imprevisti una terapia condotta sul singolo.

3) Più specificamente, facciamo rilevare che in un gruppo di formazione risultano privilegiati i soggetti più fluidi nella comunicazione e ricchi d'iniziativa, mentre almeno una parte degli allievi assume un ruolo marginale e matura frustrazioni, destinate a influire negativamente sulla sicurezza. Se invece gli allievi di questo tipo sono seguiti *anche* individualmente, essi hanno modo di chiarire a parte con il didatta la loro posizione nella comunità e di correggerla con il suo aiuto sino a renderla spontanea.

4) La componente di analisi personale del training, a nostro parere assai utile per la formazione, oltre a risultare censurata per gli individui meno integrati nella comunità, non potrebbe svilupparsi appieno per ovvie ragioni di tempo, risultando superficiale o solo episodica.

Uno dei motivi della nostra già dichiarata opposizione al progetto di pubblicizzazione del training poggia sul dubbio per nulla trascurabile che in tale sede, per ovvie ragioni di attuabilità, finirebbero per prendere corpo appunto didattiche collettive.

Training e nevrosi di transfert

In un suo scritto a sostegno del progetto di psicologia laica⁽¹⁾, il già citato Franco Fornari afferma che con il training personale «... l'allievo impara a diventare psicoanalista attraverso la cura di una nevrosi (nevrosi di transfert), indotta dal trattamento stesso». Tale modalità è intesa dall'Autore come lesiva per il discente e impiegata come argomentazione in favore di un training puramente culturale da svolgersi in seno alle istituzioni pubbliche.

Il fatto che si dia per scontata l'insorgenza o l'esasperazione di una sofferenza nevrotica nell'ambito del rapporto trasferale appare inconcepibile alla luce della nostra formazione adleriana. Essa comporta infatti in ogni caso (e quindi sia nei confronti dei pazienti che degli allievi) l'adozione da parte del terapeuta di un processo d'incoraggiamento. In questa chiave la sofferenza si configura come fenomeno occasionale e solo contingente, da superarsi per quanto possibile nel corso della stessa seduta in cui si è verificato, mediante l'offerta di garanzie di solidarietà e di aiuto autonomizzante.

Per quanto riguarda specificamente l'analisi personale che si effettua nel corso del training, riteniamo doveroso da parte del didatta evitare ogni forma di morbosizzazione dei contenuti e avviare l'allievo a una consapevolezza serena dei propri dinamismi profondi, senza intaccare le compensazioni positive sulle quali poggia l'equilibrio del soggetto. Ciò s'inserisce d'altra parte in un'antichissima tradizione culturale, che attribuisce al «maestro» compiti di sostegno e un preciso ruolo affettivo, oltre che formativo. Per noi, sia nel corso della psicoterapia che della didattica, le nevrosi di transfert che superino un determinato livello o tendano a protrarsi nel tempo sono rivelatrici o di errori di conduzione nel trattamento o di uno stato psicopatologico di particolare gravità nell'analizzato, meritevole comunque di speciali cautele nell'approccio. Pensiamo anzi che la delicatezza e la solidarietà con cui si pratica l'analisi personale durante il training siano proprio un fattore didattico primario, capace di prevenire potenziali di lesività nel futuro analista.

(1) Franco Fornari: «Per una psicologia laica», Tesi congressuali, XVIII Congresso degli Psicologi Italiani, Acireale, 29 ottobre - 2 novembre 1979.

Sappiamo benissimo che la scuola adleriana non è sola nel sostenere queste convinzioni. Ripetuti scambi di vedute sul problema con didatti di altre correnti ci hanno permesso di constatare una non trascurabile confluenza di opinioni in favore di un training libero da pressioni accentratrici e veramente formativo sulla base di una scelta autonoma e di un rapporto umano solidale, come garanzia migliore anche nei confronti della società.