

Convegno
“ORIENTAMENTO SESSUALE EGODISTONICO: le problematiche
terapeutiche”

Roma, 11 ottobre 2008

Intervento del Prof. Paolo Cruciani

Comincerò con i tre articoli del Codice Deontologico degli psicologi italiani che forniscono le linee di base per affrontare, da tale punto di vista, le questioni oggetto di questo incontro.

Sono tre testi che è utile ricordare integralmente data la rilevanza delle posizioni che riassumono.

Art. 3

Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale.

Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.

Art. 4

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.

Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.

Quando sorgono conflitti di interessi tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto.

In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

Art. 5

Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera. Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquistato adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione.

Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

Mi propongo di mostrare, in una forma molto sintetica, come il Codice Deontologico degli psicologi tracci le linee di base dell'attività psicoterapeutica – come di quella psicologica in generale – fornendo i principi a partire dai quali poter affrontare i problemi posti dalle situazioni cliniche a cui è dedicato questa giornata di studio.

Prenderò in considerazione alcuni punti che possono servirci per chiarire la complessa questione affrontata.

Su temi così delicati, e che coinvolgono il senso stesso della nostra professione di psicoterapeuti, è ragionevole aspettarsi che ci siano diversità di punti di vista, ma questo deve essere da stimolo per sviluppare un dibattito fecondo.

Fin dal primo incontro, i nostri principi ci aiutano ad avviare in modo eticamente corretto la relazione con un nuovo paziente.

Nella diagnosi, compito la cui responsabilità ricade, come sappiamo, su psicologi e medici, le figure professionali che hanno acquisito la competenza necessaria, un essere umano non viene incasellato in una “gabbia” teorica che lo impoverisce dei tratti che gli sono propri e che lo rendono unico.

La prima manifestazione di rispetto è quella di non omologarlo tramite categorie nosografiche, che sono necessarie per orientarsi e rendere più chiare le comunicazioni fra colleghi, nella clinica e nella ricerca, ma che ci lasciano liberi di perfezionare continuamente l'immagine che ci facciamo del paziente e del suo mondo nel corso dello svolgimento della relazione terapeutica.

Se consideriamo la questione dell'*egodistonicità* dal punto di vista deontologico l'argomento è complesso.

E' l'Io che “ha ragione”, ed è l'inclinazione che lo disturba a dover essere modificata, o è proprio l'istanza egodistonica ad esprimere una parte della mente che è stata sacrificata da meccanismi di difesa che hanno operato in modo eccessivo strutturando un Io che deve, invece, essere *lui* coinvolto in un processo trasformativo e maturativo, al termine del quale l'elemento disturbante sarà integrato nella sua nuova e più ampia esperienza di vita?

E' chiaro, per chi abbia esperienza clinica, che è solo nel drammatico corso della ricerca di autonomia che si compie in ogni psicoterapia, che si potrà decidere quale sarà, o meglio saranno, le parti della mente che si trasformeranno.

Se un credente, patologicamente fissato ad una dipendenza da genitori che hanno sempre avversato in modo autoritario ogni ricerca di spiritualità e a cui, di conseguenza, non può opporsi senza sentirsi in colpa, avvertisse come un sintomo da cui liberarsi proprio la sua spinta a cercare una fede, dovremo operare colludendo con il sentimento di egodistonicità? O non riterremo, piuttosto, che risieda proprio nella inclinazione vissuta come egodistonica l'espressione di una spinta alla maturazione, alla crescita ed alla realizzazione autonoma di sé?

Non possiamo in alcun modo ritenere che l'egodistonicità, di per sé, sia il carattere che definisce ciò che un processo terapeutico deve modificare.

Torna di nuovo la necessità di concepire la terapia come un processo di liberazione dai vincoli dell'angoscia, direzionato a creare le condizioni per una scelta valoriale il più possibile libera.

Se il terapeuta va oltre i limiti di questo compito ed entra in aspetti troppo strettamente connessi con l'esperienza religiosa, spirituale e valoriale, non rischia di sconfinare nella insostituibile funzione del sacerdote e del direttore spirituale?

Non desideriamo, in alcun modo, attivare polemiche "verbali" ma riteniamo che il termine "*psicoterapia riparativa*" possa creare fraintendimenti. Non siamo d'accordo ad usare questo termine in quanto implica l'idea che ci sia qualcosa di "sbagliato" a priori in una personalità, che non sarebbe condotta lungo un cammino di progresso nell'autonomia delle scelte, ma dovrebbe adeguarsi ad un modello predefinito come "normale". Le stesse obiezioni ci sembrano, ovviamente, applicabili anche al concetto di terapia "*affermativa*".

Proporre un obiettivo predefinito, dato a priori, significa, di fatto, proprio negare gli esiti dello svolgersi del processo trasformativo che, man mano che procede, ridefinisce e determina in modo nuovo lo scopo del rapporto terapeutico.

Una terapia è un *processo di sviluppo* che non può avere finalità che vincolino i risultati da raggiungere

Perché questo processo sia possibile dovremo fronteggiare due difficoltà che sono immanenti in ogni lavoro psicoterapeutico: il pericolo di una *collusione*, altrettanto grande di quello di un contrasto, di un *conflitto*, fra terapeuta e paziente, non elaborabili nel lavoro della relazione terapeutica. Nell'uno e nell'altro caso la libertà di espressione delle emozioni e dei pensieri – fondamento di ogni psicoterapia – è seriamente compromessa.

Non esiste, lo sappiamo bene, nessuna garanzia assoluta di neutralità, ma esiste l'impegno etico a rispettare i valori dell'altro, e la prescrizione, clinica e scientifica, di lavorare consentendo al paziente di prendere coscienza delle diverse istanze che si attivano in lui, e delle possibilità di trovare una composizione fra le forze in gioco, all'interno di una relazione in cui è totalmente riconosciuto il suo diritto di esprimersi e di *scegliere*.

Queste condizioni possono realizzarsi sia con un terapeuta che condivide le scelte religiose del paziente, che con uno che non le condivide, che ha scelto una diversa visione del mondo e ha organizzato la gerarchia delle sue opzioni etiche secondo un sistema di valori differente: il problema è se *si è o non si è un terapeuta* degno di questo nome.

Nell'articolo "Il presidente dell'Arcigay ascolti i miei pazienti" Tonino Cantelmi riferisce di situazioni su cui occorre pronunciarsi in modo chiaro.

"Che rispondere alla lettera che proprio oggi mi giunge da un uomo della Basilicata che si sente 'violentato' perché il suo terapeuta lo pressa per la separazione coniugale che invece contrasta con i suoi valori più profondi? Ne vogliamo parlare? Davvero nessuno ha mai preso in esame le pazienti che aderiscono con convinzione a movimenti ecclesiali e che sono profondamente turbate da terapeuti che non rispettano il loro codice valoriale?" (*Newsletter* del 15 gennaio 2008 dell'Ordine degli Psicologi del Lazio)

Parliamone eccome! E proprio dal punto di vista della deontologia.

Se le cose sono andate in tale maniera questi sono soltanto, e prima di tutto, e soprattutto, degli *psicologi incompetenti*, e non intendo violare gli articoli 33 e 36 del Codice deontologico dato che di questi colleghi non vengono rivelati i nomi.

Qui non è in gioco il problema delle interferenze dei valori del terapeuta, qui non c'è una questione riconducibile, per citare ancora le parole di Tonino Cantelmi – peraltro del tutto condivisibili in linea di principio – al fatto che la neutralità è impossibile come è sostenuto

“dall’epistemologia contemporanea che ha mutato la nozione di realtà e di osservatore, e che ha finito con il rendere sempre più insostenibile qualsiasi ricerca della validità della conoscenza indipendentemente dal soggetto conoscente.” (“Cattolici e psiche” in *Psichiatri oggi*, n. 2, aprile 2008, p. 11)

Qui si pone la questione epistemologicamente più semplice, ma eticamente non meno rilevante, di sapere come persone, a tal punto prive di conoscenze cliniche e deontologiche, abbiano avuto l’autorizzazione ad esercitare una professione che comporta un così grande senso di responsabilità.

Come ho già osservato, è pericolosa l’una e l’altra alternativa: sia l’interferenza di valori non condivisi che la collusione che può essere indotta, per esempio, dal timore di entrare in contrasto con un terapeuta che ha una visione del mondo che coincide con la nostra.

Come recitano gli articoli del nostro Codice deontologico, ambedue mettono in forse il conseguimento di quella matura autonomia nella conduzione della propria vita che è la finalità, non solo di un percorso terapeutico, ma di ogni intervento professionale di uno psicologo, nella clinica, come nel campo dell’educazione e del lavoro.

Non crediamo più, fortunatamente, che esista l’analista specchio, e pensiamo che si sia trattato di una metafora suggestiva per indicare lo sforzo con cui ogni terapeuta cerca di consentire al paziente la più piena libertà di espressione e la maggiore autonomia possibili nella ricerca di una soluzione dei suoi problemi.

Questo non vuol dire, però, che l’unica soluzione sia l’auto svelamento (*Self disclosure*) di cui parla Renick e la scelta, necessaria, di un terapeuta che condivide con il paziente i valori che sono stati “svelati”.

La conduzione corretta non comporta una impossibile obiettività, ma un lavoro di controllo rigoroso delle interferenze, una analisi del transfert e del controtransfer, o come vogliamo chiamare gli elementi coinvolti nella relazione terapeutica.

Se accettiamo che non esiste la neutralità – e su questo concordiamo tutti – non è certo l’appartenenza ad una stessa religione o sistema di valori a garantire che non ci saranno altri tipi di influenze che possono comportare intromissioni nei valori del paziente e una – magari del tutto in buona fede – pressione sulla sua libera capacità di decidere.

Ogni essere umano – ed uno sensibile ai temi della ricerca spirituale soprattutto – ha valori suoi propri non suscettibili di una piena omologazione con quelli di un altro, anche se questo condivide le sue convinzioni fondamentali; ci sono,

ovviamente, modi molto diversi di essere cattolico o protestante o ebreo, maniere personali di vivere la propria religione e il proprio sistema di valori.

Esistono differenze che rendono ogni scelta unica e irripetibile e nemmeno la condivisione più completa di convinzioni religiose, politiche o ideologiche, ci può garantire che saranno rispettati, in ogni dettaglio, i valori propri di un soggetto.

C'è sempre il pericolo, a cui ho già fatto cenno, di forme sottili di collusione, l'angoscia di non poter più esprimere pensieri che rischierebbero di alterare la preziosa concordia con il terapeuta, il sorgere di sentimenti di colpa per fantasie che non corrispondono esattamente con il modello etico dichiaratamente condiviso.

Solo una condotta che si conformi al dettato dell'Art. 4 può dare – per quanto è ragionevole aspettarsi – una garanzia.

Non possiamo essere certi della piena corrispondenza valoriale perché è in gioco il modo unico e specifico di vivere ogni valore. Se introduciamo il punto di vista epistemologico, per cui ogni relazione altera il modo di essere di chi vi partecipa, allora non ci è più consentito di essere, per così dire, tanto ingenui da credere che una pur sincera dichiarazione di condivisione di valori - dichiarazione che, per forza di cose implica, tra l'altro, solo i nostri processi coscienti - possa garantire che non si verifichino quelle sottili forme di influenzamento e di interferenza con i valori del paziente, che cerchiamo di evitare.

Una rivelazione, eccessivamente ampia, di aspetti della propria persona è qualcosa che riduce i gradi di libertà del soggetto in terapia nel suo percorso di maturazione. Dire che ogni relazione terapeutica è una profonda interazione fra i due mondi, non separabili, dei soggetti coinvolti, non significa, ovviamente, che ogni tipo di accadimento, in tale intreccio, sia produttivo di cambiamento.

E' quel tipo di interazione che consente il maggiore sviluppo di una nuova organizzazione della personalità del paziente, ciò che possiamo chiamare "livello di *neutralità* umanamente possibile" e che costituisce un valore che il nostro Codice ritiene irrinunciabile.

Come osservano Barbara Turella e Liliana Secchiaroli, nel loro bel saggio "La neutralità impossibile del terapeuta", di fronte alla "incredibile complessità" della relazione terapeutica che le teorie contemporanee evidenziano:

"Per il terapeuta, allora, si pone la possibilità di accettare l'imperativo etico «agisci sempre in modo da accrescere il numero di possibilità di scelta» (von Foerster, 1987, 233) o piuttosto di rifiutarlo, mantenendo un ruolo assurdo di chi sa e sceglie per il paziente." (T. Cantelmi, a cura di, *Cattolici e psiche*, Roma, San Paolo, 2008, p. 134)

Ci sembra, come abbiamo detto, che la gestione della relazione secondo questa prospettiva, che, non a caso, è riconosciuta fondamentale in modo esplicito da numerose tradizioni teoriche e cliniche, sia più garantita da una costante attenzione alla limitazione ed al consapevole controllo delle influenze che potrebbero essere esercitate, che non da uno svelamento della "visione antropologica e valoriale" del terapeuta.

E', naturalmente, fondamentale che si possa scegliere il proprio terapeuta con le caratteristiche che riteniamo più adatte a noi.

Possiamo aver bisogno di un terapeuta donna o uomo, etero o omosessuale – un mio paziente omosessuale voleva un terapeuta eterosessuale proprio perché desiderava un incontro con un modo di sentire diverso dal suo – cristiano o ateo o ebreo, protestante o cattolico, freudiano o junghiano e così via.

Questo non risolverà mai il problema di compensare il fatto che la neutralità sia impossibile, con una altrettanto impossibile completa esplicitazione dei valori condivisi: la nostra mente è troppo complessa. Non possiamo credere che esista una condivisione così totale da garantire che differenze non esplicitabili determinino, comunque, una influenza del punto di vista di chi ha nella relazione una posizione di maggior forza su chi è, almeno per il momento, in una condizione di dipendenza.

Tutti i modelli della mente a cui facciamo riferimento in psicologia clinica ci mettono di fronte a questa difficoltà.

L'”impossibile neutralità” può solo essere sostituita dal drammatico e continuo sforzo per riuscire a *capire e a rispettare l'altro*.

Questo è un imperativo ad un tempo etico e scientifico e non è consentito allo psicoterapeuta di consolarsi con l'illusione che se comunica i suoi valori, e li condivide con il paziente, il problema sarà risolto.

Siamo tutti d'accordo che l'inclinazione verso un oggetto d'amore del proprio sesso e un'identità omosessuale non costituiscano, di per sé, una malattia più di quanto lo sia una inclinazione eterosessuale, ma che questo non implichi che una qualunque configurazione di personalità, di per sé non patologica, possa rivelarsi, nello svolgimento di un corretto e approfondito percorso terapeutico, il risultato di eventi che hanno influito in modo traumatico e patologico sullo sviluppo del paziente.

L'esito del trattamento sarà, evidentemente, la trasformazione della struttura della personalità con tutte le conseguenze che ciò comporta nella vita del paziente, ma questo cambiamento si determinerà sulla base del processo terapeutico che si svolgerà, come abbiamo detto, senza essere condizionato a priori da alcuna finalità predefinita.

Il paziente sarà messo in condizione, man mano che si accrescerà la consapevolezza della sua storia, delle sue profonde motivazioni e dei processi difensivi messi in atto, di scegliere lui, liberatamente – per quanto può farlo un essere umano – i suoi oggetti d'amore e la sua identità nonché i valori a cui conformerà le sue scelte di vita.

Il fatto che la sua condizione precedente non apparisse, ad una prima impressione, patologica, non vuol assolutamente dire che non possano emergere, successivamente, motivi per ritenerla tale e, quindi, considerare un valido obiettivo terapeutico promuovere una sua trasformazione.

Certamente i valori del paziente avranno un peso molto grande e il processo terapeutico, se sarà stato condotto correttamente e se lo avrà affrancato dall'angoscia, lo metterà in condizione di scegliere quali inclinazioni seguire con gioia e quali, a partire dal nuovo equilibrio raggiunto, potranno essere, per libera e consapevole scelta, contenute, magari con una sofferenza che sarà compensata dalla serena

convinzione di essersi conformati a ciò che si ritiene giusto in base alle proprie opzioni morali.

L'idea di una conduzione della terapia sulla base di un banale edonismo ci sembra totalmente estranea alle idee guida presenti nel Codice che rimandano sempre al rispetto dei valori dell'utente, e a maggior ragione, del paziente in psicoterapia.

Se l'adesione a tali valori risultasse pesantemente influenzata dalla patologia, però, ogni psicoterapeuta dovrebbe considerarli in questa luce.

Pensiamo agli psicologi credenti – possono essere dei sacerdoti – di fronte al problema della valutazione di una vocazione. E' possibile che una tale scelta, come qualunque altra scelta di vita impegnativa e certamente carica di significato morale e spirituale, abbia un fondamento sia normale che patologico e sarebbe certo conforme all'Art. 4 farlo comprendere a chi richiede un aiuto per decidere come condurre serenamente la sua vita.

L'idea che i principi degli psicologi siano molto spesso troppo "liberali" in fatto di costumi sessuali, tanto da rendere difficile il lavoro con pazienti che hanno profonde convinzioni religiose, non ci appare condivisibile e sembra suggerire la preoccupazione che una psicoterapia si possa trasformare in una sorta di educazione alle ideologie del terapeuta: ma questo è proprio il pericolo che il nostro Codice vuole scongiurare.

Lo ripetiamo: non è vero che *solo* un terapeuta con convinzioni religiose possa fare un buon lavoro con un paziente credente.

Su questo punto, come su molti altri, esiste una profonda coerenza fra quello che i modelli di psicoterapia più fondati e diffusi propongono come fattori terapeutici e i principi deontologici di rispetto dell'autonomia del paziente. Le situazioni di interferenze e pressioni ideologiche del tipo di quelle, giustamente, stigmatizzate da Cantelmi, appaiono vere e proprie violazioni del setting, intromissioni di elementi suggestivi e, in una parola, grossolani errori di conduzione della terapia che sarebbero immediatamente riconosciuti come tali da qualunque supervisore.

A questo proposito, il testo di Liotti e Tombolino (2006) che Cantelmi cita ci pare perfettamente in linea con quanto previsto dal Codice :

“Sarebbe [...] paradossale se la storicamente assai faticosa e dolorosa conquista del diritto di vedere riconosciuto [...] senza conflitto il proprio orientamento omosessuale dovesse essere pagata da alcune vittime di violenze sessuali e di storie drammatiche di attaccamento nell'infanzia [...] a un prezzo inaccettabile: vedere misconosciuta da terapeuti superficiali la propria ricerca di autenticità ed egosintonia nell'ipotesi di un cambiamento di uno stile di vita sessuale fino a quel momento imposto dalla natura e dalle conseguenze di traumi relazionali.” (*Psichiatri oggi*, n. 2, aprile 2008, p. 11)

Liotti e Tombolino parlano, non a caso, di “terapeuti superficiali”, un eufemismo per dire che sono colleghi che *non si conformano* a quanto previsto dagli articoli che definiscono la *serietà professionale* a cui siamo tenuti.

In altri termini, se una qualunque forma di inclinazione sessuale, omosessuale o meno, risulta effetto di situazioni chiaramente patologiche, allora è evidente, che lo

psicoterapeuta dovrà intervenire e curare le ferite lasciate da una profonda sofferenza passata.

Questo ci porta a quesiti rilevanti ed a un franco confronto con i dati che ci vengono dalla pratica clinica come dalla ricerca.

Quali sono le specifiche modalità che vengono usate in una terapia che debba cercare di mutare l'orientamento sessuale di un paziente che percepisca tale orientamento come egodistonico?

Cosa farà uno psicoterapeuta – psichiatra o psicologo – che operi correttamente, anche se non condivide le scelte religiose del paziente?

I suoi compiti rimangono gli stessi, ferma restando la piena libertà di ricorrere ad un terapeuta della propria religione, scelta che si fonda sul principio fondamentale della libertà e del rispetto dei valori. Libertà e rispetto dei valori devono regolare e accompagnare ogni azione che coinvolga l'operato di uno psicologo, che si può definire tale proprio perché, in primo luogo, si conforma alla deontologia della sua professione.

Cosa non farebbe lo psicoterapeuta non religioso? Se si comportasse in modo non corrispondente al dettato deontologico, perché condizionato dalla diversità di valori rispetto al suo paziente, verrebbe meno all'impegno di rispettare l'articolo 4 del nostro Codice, che considera dovere imprescindibile condurre qualunque intervento – e la psicoterapia in primo luogo – nel massimo rispetto dei valori del paziente e di chi si rivolge a lui per una prestazione professionale.

Qualunque scelta di vita è da ritenere patologica quando è determinata da fattori di carattere patologico ed è compito dello psicoterapeuta aiutare chi soffre per questo.

Tale impegno deriva dai valori che si sono depositati nelle nostre regole a partire da pratiche cliniche condivise nella nostra comunità scientifica e professionale.

Lo psicoterapeuta, senza evidentemente nulla togliere ad altri valori, religiosi o di altra natura a cui aderisce, trova, comunque in questa deontologia il fondamento sufficiente a dirigere con sicurezza il suo comportamento nella situazione considerata.

Questi valori condivisi e vincolanti per gli psicologi, in quanto tali, non pretendono di raggiungere una conduzione perfetta, ma daranno un punto di riferimento per sostenere un difficile, ma realistico, lavoro di costruzione di un percorso terapeutico, che consenta al paziente di sfuggire, il più possibile al pericolo del conflitto con il terapeuta che ha valori diversi dai suoi e della collusione con il terapeuta che ha valori condivisi.

Riteniamo dunque, vogliamo ribadirlo, che debba sempre essere garantita la libertà nella scelta della persona a cui ci si affida nel delicato lavoro di una psicoterapia, nella ricerca del terapeuta i cui valori - e la cui personalità- sentiamo più consoni alla nostra sensibilità etica, ma, in base alle medesime considerazioni deontologiche, non condividiamo l'idea di un progetto terapeutico che preveda “a priori” quali debbano essere i risultati che il paziente dovrà ottenere e che sia finalizzato, da subito, raggiungere questi obiettivi.

Per quanto riguarda l'orientamento omosessuale egodistonico, come per ogni altra questione centrale nell'esistenza di ognuno di noi, i principi deontologici che fondano una corretta relazione psicoterapeutica si pongono come uno dei più significativi modelli con cui può essere concettualizzato lo scambio fra essere umani che si incontrano per cooperare alla reciproca comprensione ed alla creazione di nuove soluzioni ai problemi posti da una realtà in continuo cambiamento.

Vorremmo concludere con la speranza che il lavoro che gli psicologi svolgono, con chi cerca il loro aiuto, possa fornirci nuovi strumenti che favoriscano l'integrazione fra persone che portano nel loro incontro valori, angosce e speranze diverse e possa portare un importante contributo anche in altri ambiti e aspetti della vita collettiva.

Paolo Cruciani