

# Psicologia Italiana

VOLUME 1



NUMERO 2

1979

*Edizioni SIPs*

Società Italiana di Psicologia

*Stampa e distribuzione CLUEB*

# Psicologia Italiana

Organo della Società Italiana di Psicologia

Volume 1 Numero 2

ENZO SPALTRO

Direttore

MARCELLO CESA BIANCHI  
condirettore

CESARE MOLINA  
redattore

SERGIO PIEMONTE  
redattore

CARLO SERRA  
redattore

|   |     |
|---|-----|
| Editoriale . . . . .  | 67  |
| Sistematica degli atteggiamenti e ruolo sociale nella percezione della malattia mentale <i>Angelo Beretta, Carlo Ravasini, Pietro Rutelli</i> . . . . . | 69  |
| + Psicologia di comunità: nuovi compiti per nuovi psicologi <i>Donata Francescato</i> . . . . .   | 77  |
| Aspetti della prospettiva temporale di militanti in una organizzazione sindacale <i>Marco Depolo, Guido Sarchielli</i> . . . . .                        | 81  |
| Influenza della struttura nel rapporto tra educatori e bambini negli asili nido <i>Mara Manetti</i> . . . . .   | 88  |
| Accettazione e primo colloquio nel Servizio Psichiatrico ambulatoriale <i>Alessandro Silva</i> . . . . .  | 93  |
| Connotati della psicologia e modalità d'intervento <i>Massimo Bellotto</i> . . . . .  | 98  |
| + Il paradosso della psicoterapia <i>Giovanni Pietro Lombardo</i> . . . . .   | 102 |
| Recensioni<br>a cura di <i>Chiara Brillanti</i> . . . . .   | 106 |
| Fare lo psicologo<br>a cura di <i>Giuseppe Fumai</i> . . . . .  | 110 |
| Convegni, Congressi, Incontri<br>a cura di <i>Patrizia Lombardi</i> . . . . .   | 113 |
| Notizie dalla S.I.Ps.<br>a cura di <i>Gianni Marocci</i> . . . . .  | 118 |
| In contatto col mondo<br>a cura di <i>Luigi Meschieri</i> . . . . .   | 130 |
| Annunci<br>a cura di <i>Oswaldo Gorini</i> . . . . .  | 132 |

Gli abbonamenti alla Rivista «Psicologia Italiana» durano l'anno solare (da gennaio a dicembre). I soci della SIPs sono automaticamente abbonati alla Rivista «Psicologia Italiana». Per i non soci l'abbonamento annuo (6 numeri) costa L. 20.000, per l'estero L. 30.000. Il prezzo di un fascicolo è fissato in L. 4.000. Tutti gli abbonamenti e le ordinazioni di numeri, da parte dei non soci SIPs, dovranno essere richiesti direttamente alla CLUEB, Bologna, alla quale vanno anche effettuati i relativi versamenti. Non sono previsti estratti gratuiti. Gli abbonati sono vivamente pregati di comunicare i cambiamenti e le variazioni di indirizzo almeno 30 giorni in anticipo. La SIPs non sostituirà numeri andati smarriti per mancata comunicazione di cambi di indirizzo. Gli abbonati sono anche pregati di comunicare eventuali errori di indirizzo perché la correzione degli stessi consenta loro di ricevere regolarmente la Rivista.

Stampa e distribuzione a cura della CLUEB, Cooperativa Libreria Universitaria Editrice Bologna, Via Marsala, 24 - 40126 Bologna.

Direzione, Amministrazione e Redazione e/o Istituto Politico Amministrativo, Università di Bologna, Via G. Petroni, 33 - Bologna.  
Stampa e distribuzione a cura della CLUEB, Cooperativa Libreria Universitaria Editrice, Bologna, Via Marsala, 24 - Bologna.  
Direttore Responsabile: Enzo Spaltro - Comitato operativo editoriale: Carlo Nocentini, Alberta Tarascio, Patrizia Lombardi, Gianni De Zorzi. Copyright Edizioni SIPs, Roma.

# Il paradosso della Psicoterapia

GIOVANNI PIETRO LOMBARDO Roma

La discussione sulla emanazione dei decreti delegati per l'applicazione della Riforma Sanitaria (Art. 47) ha impegnato in profondità la «comunità» degli psicologi che ha, in questa occasione, saputo rispondere ai problemi posti dalla importante scadenza politico-legislativa. Non voglio in questa sede ripercorrere le fasi culturali e politiche che hanno caratterizzato la strategia di risposta agli incredibili progetti iniziali: la distinzione fra «psicologo medico» e «psicologo non-medico» è, prima che un controsenso scientifico, un *assurdo giuridico*; come tale è stata ben presto interpretata e, di conseguenza, eliminata. Il corso di Laurea in Psicologia è la sola struttura autorizzata dalla Legislazione vigente a conferire un Diploma attestante la professionalità di psicologo: non esiste, allo stato dei fatti, nessuna restrizione che faccia del laureato in Psicologia uno «psicologo non-medico».

Mi sembra che su questo non possano obiettivamente esistere dubbi: è uno «psicologo», senza nessun'altra aggiunta o delimitazione.

Problemi maggiori ha suscitato l'esatta definizione di «attività terapeutica» che alcuni vorrebbero appannaggio esclusivo del Medico, in una visione scientificamente ristretta dei concetti di diagnosi e cura. Per quello poi che ci riguarda più da vicino, il tema della psicoterapia è andato progressivamente configurandosi come un nodo fondamentale, intorno a cui i dubbi e le perplessità si sono strutturati.

Nella attribuzione dei ruoli e delle mansioni che definiscono l'identità degli operatori del sistema sanitario, l'attività psicoterapeutica, richiesta esplicitamente dal personale medico, ha rappresentato un punto di disaccordo notevole, essendo rivendicata, a buon diritto, anche dagli psicologi. Lo psicologo ha infatti già avuto riconosciuta da innumerevoli disposizioni legislative una sua funzione specificamente terapeutica: il suo ruolo nei consultori, nei CIM, nella Scuola ha senz'altro queste caratteristiche. L'attività diagnostica, l'intervento sulla «crisi» nelle strutture territoriali dell'assistenza psichiatrica, l'approccio psico-sociale ai problemi della droga, non possono che essere viste in questo senso. L'ambito clinico del «trattamento psicologico» appartiene dunque di diritto a questa figura professionale per motivi culturali-scientifici

e politico-legislativi, evidenti e acquisiti. È indubbio che questo vasto quadro comporta competenze e funzioni psicoterapeutiche: queste, però incontrano difficoltà ad essere formalmente riconosciute ed accettate a causa della «filosofia» di quanti hanno lavorato *tecnicamente* alla formulazione dei decreti delegati di applicazione della Riforma Sanitaria.

Non è d'altra parte condivisibile la posizione di coloro che, accettando solo in teoria il discorso che ingloba nel campo del «trattamento psicologico» anche la funzione psicoterapeutica, affermando, tuttavia, di doverla praticamente escludere dal mansionario dello psicologo a causa di una non soddisfacente preparazione in questo senso delle strutture ufficialmente deputate alla formazione di questa figura professionale. Certamente, con l'istituzione dell'Albo e dell'esame di Stato alcune perplessità, sorte per una giusta esigenza di salvaguardia degli interessi dell'utente, potranno essere fugate. Ma, nel futuro dei Corsi di Laurea in Psicologia, deve essere, proprio per questo, mantenuta aperta a livello legislativo la strada che si ipotizza essere la più corretta culturalmente: in caso contrario si chiuderà la possibilità di costituire un referente concreto per una ulteriore specializzazione in senso specificamente psicoterapeutico dell'iter dello psicologo.

Mi sembra che la questione non sia risolvibile soltanto con la richiesta di modifiche o emendamenti, della cui importanza, tuttavia, abbiamo testè dato conto: al di là di questo aspetto, che resta nel momento attuale prioritario, occorre approfondire le radici culturali del fenomeno, per esplicitarne la natura. Non è certamente il momento migliore per farlo! Il rischio evidente è che qualsiasi argomentazione possa essere invalidata dal tipo di sviluppo che i fatti conosceranno (nel momento in cui scrivo queste brevi note la questione legislativa non è ancora risolta e lo sarà tra breve). Ciò nonostante, mi preme lo stesso formulare delle osservazioni che non intendono assolutamente presentarsi come esaustive o sistematiche; di sistematico, se mi è consentito, vi è solo l'emergere di una necessità: quella di riflettere su questi temi in termini non rigidamente settoriali ma, per quanto possibile, complessivi e generali. L'intreccio fra ricerca scientifica, problematiche culturali inerenti ad essa e dibattito filosofico-politico è infatti sempre più stretto e inestricabile. Occorre imprescindibilmente

prendere atto di questa maggiore integrazione dei livelli di riflessione. Per questo, voglio fornire alcuni parametri culturali relativi ai diversi settori che, tradizionalmente, sono ritenuti investiti di responsabilità psicoterapeutiche, nella consapevolezza che la confusione che traspare a livello politico-legislativo è solo espressione di un non sufficiente chiarimento nella comunità scientifica, dovuto al perdurare di stereotipi e pregiudizi, in quanto tali difficilmente falsificabili. Ma oltre questo, è ipocrita non riconoscere che esistono anche esplicite impostazioni gnoseologiche e culturali antiscientifiche, che ritardano il chiarimento nelle sedi politiche e, più in generale, nell'opinione pubblica.

## Settore Psichiatrico

Il retroterra organicista che ha caratterizzato per tanto tempo la psichiatria italiana, ha costituito un serio ostacolo per un aggiornamento in senso psicomotivo, verificatosi invece in altri paesi. I suoi strumenti tradizionali di intervento terapeutico hanno risentito in modo particolare della situazione di arretratezza teorica e metodologica, continuando tuttavia ad essere utilizzati come puri espedienti tecnici, non legittimati da alcun apparato concettuale. L'insieme delle esperienze antistituzionali condotte in quest'ultimo decennio nel settore della salute mentale, con il corrispettivo apparato critico teorico-metodologico<sup>1</sup>, hanno accelerato e fatto esplodere questi problemi di identità culturale e scientifica della psichiatria e dello psichiatra. La Nuova Psichiatria ha svolto dunque un ruolo assai positivo: in modo specifico, è stato fondamentale il suo apporto allo svelamento e alla critica radicale della natura ideologica e antiterapeutica del manicomio. La legge 180 ha recepito tutto ciò: ha preso atto di questa crisi e ha posto le premesse politiche generali per una riconsiderazione complessiva dei problemi della salute mentale.

All'interno di questo nuovo quadro di riferimento si avverte con sempre maggiore forza il vuoto lasciato dalla Nuova Psichiatria per quello che riguarda la concreta strumentazione tecnica dell'approccio psicologico ai problemi del disagio psichico. La «pratica antistituzionale», il «nuovo stile di lavoro e tempo pieno», la «disponibilità» dei confronti del malato e la «comprensione» di esso, che hanno costituito il nucleo metodologico centrale della nuova (?) elaborazione emersa dalle lotte contro l'istituzione manicomiale segregante ed alienante, non possono più essere ritenuti sufficienti ad affrontare i temi connessi ai conflitti psichici dell'individuo, quando questi nascono fuori dall'O.P.

Il movimento di lotta contro l'istituzionalizzazione del malato di mente, si è caratterizzato anche per un tentativo spesso generico o soltanto ideologico, di

<sup>1</sup> Cfr. Bartolomei G., Lombardo G.P., *Nuova psichiatria. Storia e metodo*, Carecas, Roma 1977.

critica della psicologia e della psicoanalisi, senza mai riuscire ad entrare nel merito epistemologico di queste discipline e senza fornire modelli scientifici alternativi. Ci accorgiamo così che la teoria prodotta dalla N.P. è stata in definitiva limitata e settoriale: in ogni caso, essa non può essere ritenuta in grado di affrontare i problemi della prevenzione e della cura ora che questi si pongono, come è previsto dalla 180, non più nell'O.P., ma nel territorio.

Tutto ciò non è sufficiente a dare conto dell'atteggiamento nei confronti della questione psicoterapeutica, proprio di questo nuovo filone della psichiatria italiana: si tratta soltanto di considerazioni preliminari. Il nodo centrale è questo: la N.P. non crede alla possibilità di cambiamento della struttura psichica tramite psicoterapia. *Non crede, anzi, nell'esistenza stessa, di un realtà scientifica chiamata psiche*. La concezione *biologica* di malattia «mentale» continua a permanere, nonostante l'acquisizione di un apparato concettuale di tipo sociologico.

Da ciò deriva la critica di alcuni degli esponenti della N.P. alla metodologia dell'intervento psicoanalitico: dal profondo convincimento della immutabilità della «essenza» del fenomeno patologico; dalla profonda convinzione che della malattia «mentale» possano essere eliminati soltanto gli aspetti «sovrastrutturali» di emarginazione ed esclusione sociale.

La «mente» malata continuerà ad essere tale anche dopo il reinserimento sociale, che è comunque da perseguire per motivi di etica sociale. La psicoterapia, dunque, non essendo in grado di modificare il nucleo biologico malato, è fondamentalmente *inutile*. Sotto un altro profilo tuttavia, è giudicata anche come *pericolosa*: essa, infatti, interviene sul piano esistenziale dell'individuo che, per definizione, non è conoscibile né analizzabile scientificamente, pena un suo stravolgimento. Il rigido dualismo concettuale organismo-ambiente non può riconoscere e apprezzare l'articolazione psicologico-individuale, se non inserendola nella sfera delle «scelte di vita» che sono, di principio, imperscrutabili con il metodo scientifico e, soprattutto, immutabili: la psicoterapia è perciò *prescrizione morale*, ideologicamente orientata. Diverso sarebbe il discorso nell'ambito delle «scienze naturali»; ma poiché la scienza medica non è ancora in grado di modificare in senso terapeutico l'organismo biologico malato, è molto meglio limitarsi a interventi di *sociologia ambientale* piuttosto che praticare l'elettroshock. L'alternativa psicomotiva è comunque da escludere: essa infatti fondandosi su presupposti conoscitivi di tipo scientifico è pericolosa in quanto intaccherebbe «l'autonomia» esistenziale dell'individuo. Per un noto esponente della N.P. ad esempio, la psicoterapia psicoanalitica è da considerarsi negativamente perché instaurerebbe *meccanismi di dipendenza* simili a quelli del tossicomane nei confronti della sostanza stupefacente: essa cioè lede la *libertà* del singolo.

Su questo presupposto filosofico-antropologico, si articola il rifiuto delle «tecniche» che costituiscono

gli strumenti operativi di una teoria scientifica, come tale improponibile per l'individuo. Per la N.P. l'oggettivazione scientifica nel campo delle «scienze umane», riproduce o si identifica con l'alienazione economico-sociale. L'impiego stesso di una tecnica, ci allontana dunque dalla reale «comprensione» di un evento umano; essa non tiene conto della natura complessa e «totale» dell'individuo, che verrebbe dunque stravolta da un approccio specifico e parziale.

La tecnica costruisce una barriera distortente nel rapporto tra due individui: è in realtà uno strumento *violento* di manipolazione (Severino?).

Per questo primo settore della comunità scientifica la psicoterapia è sostanzialmente da rifiutare per due ordini di motivi: 1) È inutile 2) È manipolatoria e violenta.

Il messaggio culturale che si invia è dunque assai negativo e fuorviante; c'è da aggiungere che, almeno in questa fase, la polemica si indirizza molto più verso l'ambito psicologico che quello medico, tralasciando di contestare a quest'ultimo l'egoismo sociale e ideologico manifestatosi, ad esempio, con gli scioperi corporativi contro l'inserimento nel «ruolo sanitario» di figure professionali quale il biologo, lo psicologo, il chimico, ecc.

### Settore Psicoanalitico

L'aristocrazia psicoanalitica ha, nei confronti del mondo medico, gravi colpe da farsi perdonare: Freud è stato il primo a prospettare una analisi fatta da non-medici. Giustamente però, la psicoanalisi ha messo in guardia l'opinione pubblica dagli psicoterapeuti «selvaggi», categoria composita e articolata che abbraccia i veri e propri «selvaggi», coloro cioè che non hanno praticato nessun tipo di training, ma anche tutti gli «altri» non appartenenti *più* o non appartenenti *tout court* alla Società di Psicoanalisi. L'iniziativa giudiziaria del Pretore Cappelli, che ha disposto un accertamento sui centri privati di psicoterapia gestiti da non-medici, ha rimesso in discussione questa categoria concettuale: «selvaggi», fino a prova contraria, sono da considerarsi tutti i non-medici, compresi quindi quegli psicoanalisti che non hanno conseguito una Laurea in Medicina.

Siamo ovviamente all'assurdo: Musatti e Servadio, non essendo medici, non potrebbero svolgere attività psicoterapeutica! Sono convinto della validità sostanziale dell'iniziativa del Pretore, e non credo proprio che Musatti e Servadio corrano rischi. Ho voluto porre provocatoriamente il problema per evidenziare due aspetti che a me sembrano importanti: il primo, è quello culturale e legislativo. Precise disposizioni assicurano al medico l'esclusiva competenza su tutto quello che è «terapeutico», compresa la psicoterapia.

È stato rilevato, ad esempio, che un laureato in medicina, anche non specializzato, che volesse risolvere facilmente il problema della disoccupazione, potrebbe, senza aver fatto neanche un esame di Psicolo-

gia, svolgere privatamente una attività psicoterapeutica senza incorrere in nessun rischio. Il secondo, è quello inerente all'aristocrazia psicoanalitica che non sembra, escludendo alcuni interventi di singole personalità, preoccuparsi molto di alcune scadenze legislative di portata nazionale. Non mi risulta, ad esempio, che siano state fatte proposte da parte della SPI relative all'Albo degli psicologi, alla formazione psicoterapeutica in strutture pubbliche, alla Riforma Sanitaria. Penso che questo sia un grosso sbaglio. Ad Acireale, Fornari ha lanciato alcune idee. Servadio ha in altra sede ipotizzato una formazione in senso psicoterapeutico impartita da psicoanalisti, alcuni psicoanalisti insegnano nei Corsi di Laurea in Psicologia ed avranno certamente delle considerazioni da fare: occorre, forse, dare una maggiore sistematicità al dibattito e al confronto, se si vuole uscire dalle secche culturali e scientifiche e proporsi come serio referente teorico per la psicologia e la psichiatria che attualmente sono assai scarsamente influenzate dalla psicoanalisi. Tutto questo è da perseguire per due ordini di motivi: intanto, la situazione della comunità scientifica internazionale che è caratterizzata proprio in questo senso. In Inghilterra, Francia e Germania la psicoanalisi si è già posta il problema del suo ingresso nelle strutture pubbliche, sia per quanto riguarda la formazione che l'assistenza. A quanti si preoccupano del fatto che, in questo modo, si limiterebbe l'ambito della psicoanalisi, impegnata anche sul fronte della linguistica, della critica letteraria, della filosofia, della gnoseologia, ecc. è rivolto il secondo ordine di motivi. È, a mio avviso, necessario che venga mantenuto un solido ancoraggio metodologico ed epistemologico se si vuole influire su questi ambiti disciplinari, o anche produrre rispetto ad essi una riflessione autonoma della psicoanalisi, senza correre il rischio di scadere nello «psicoanalismo». Questo è possibile proponendo con più forza il discorso del legame tra psicologia e psicoanalisi che favorisce una operazione di taratura scientifica di quella che sta diventando una vera e propria «mitologia psicoanalitica», sempre più mistificante e oscurantista. Gli epiteti, anche se giustificati, per bollare queste distorsioni non sono sufficienti: dare del «magliaro» a qualcuno può anche essere divertente, ma non basta (purtroppo!). Occorre rendersi conto della vastità del fenomeno di distorsione che è in atto, delle attese messianiche e nei confronti di una «analisi» vista come risoltrice di conflitti e *luogo* di una assai improbabile *liberazione*; per modificare questo tipo di richieste di soluzione di un «disagio» che è della «civiltà» e, quindi, inerente anche ad altri ambiti di trasformazione: per produrre una cultura psicoanalitica di tipo «laico» e non contribuire, sia pure indirettamente, a formare una nuova religione del «privato», contravvenendo a quanto Freud ha chiaramente indicato con la polemica contro le *Welthanschungen* totalizzanti e antiscientifiche, è necessario uscire dall'isolamento privatistico e dare il proprio contributo ad una critica delle ideologie (quella psicoanalitica per prima).

Per intraprendere questa strada occorre ampliare l'ambito scientifico della riflessione, sul terreno istituzionale che gli è più proprio: quello delle strutture pubbliche della formazione e quello della assistenza sanitaria. Alcuni membri della SIPs (che è una società di *psicologi*) sono psicoanalisti: è possibile avere un chiarimento in proposito? È possibile sapere da loro che cosa ne pensano, ad esempio, dell'Albo degli psicologi che contiene una serie di *funzioni* psicoterapeutiche? È possibile sapere che cosa ne pensano di un «mansionario» che preveda per lo psicologo nella Riforma Sanitaria il «trattamento psicologico?»

### Settore Medico

Per trattare brevemente dei problemi che si pongono in questo settore, vorrei riprendere alcune considerazioni che ho già fatto nel corso dell'articolo. Sulla base di un discorso scientifico ormai obsoleto, esistono disposizioni giuridiche e provvedimenti legislativi che affidano esclusivamente al mondo medico la funzione «terapeutica». Per queste disposizioni il medico, senza essere specializzato, può svolgere, con pieno diritto, l'attività psicoterapeutica. Esistono in ogni caso, specializzazioni in psichiatria e psicologia medica che formano operatori che sembrano sotto tutti i punti di vista, compreso quello sostanziale, essere perfettamente in grado di esercitare la psicoterapia. Per quanto riguarda le specializzazioni in psicologia clinica, utilizzate esclusivamente dai laureati in Medicina, il Congresso di Acireale quasi all'unanimità, ha approvato una mozione che chiede di aprire questi corsi al laureato in Psicologia. Se, infatti, il medico ha una preparazione specifica che nessuno vuole mettere in discussione, non possiede, tuttavia, la preparazione psicologica del laureato in Psicologia che ha, invece, tra gli insegnamenti impartitigli, materie come «Psicologia fisiologica con fondamenti biologici ed anatomo-fisiologici dei processi mentali» (biennale), «Biologia generale», «Neurofisiologia», «Psicofisiologia dei processi onirici», «Neuro psichiatria infantile», «Psichiatria», ecc. Per le specializzazioni in psichiatria, fermo restando che si tratta di specifici formativi diversi, occorre dire che non può essere riconosciuta a questa figura professionale una competenza psicoterapeutica maggiore di quella dello psicologo.

Io personalmente non sono né medico né psichiatra: ho quindi qualche riluttanza a parlare di uno

specifico che non conosco direttamente. Voglio perciò riportare alcuni brani di un articolo comparso sul «Paese Sera» del 15/12, scritto dal Prof. Luigi Cancrini, medico e psichiatra; si afferma in questo articolo che «i più pericolosi ciarlatani della psicoterapia sono proprio i medici». Questa opinione è suffragata dalla «mancanza assoluta di studi utili alla formazione psicoterapeutica nel corso universitario di laurea in medicina», e da due altri motivi: a) «dal modo in cui ogni giorno i medici continuano a distruggere con terapie biologiche spesso devastanti (gli elettroshock, le dosi massicce di psicofarmaci) e a creare così nuove malattie psichiatriche in pazienti che avrebbero bisogno di incontrare gente ben altrimenti preparata»; b) «dalla storia complessiva di una psichiatria affidata ai medici: un'attività i cui risultati sono stati giudicati talmente disastrosi da richiedere una legge del Parlamento per abolirne alcuni fra i più gravi dopo che un lungo e coraggioso lavoro di denuncia li aveva evidenziati (da Basaglia in poi) ad una opinione pubblica oggi più accorta di ieri». Non credo che si possa aggiungere altro.

Per ritornare alle questioni di partenza, occorre probabilmente fare in modo che le nuove acquisizioni culturali e scientifiche vengano recepite dal Legislatore, ancora in parte legato a vecchi schemi concettuali. Non escluderei, ad esempio, che alcuni dei nostri uomini politici siano fermi ad una concezione di «terapia» che comprenda soltanto cure esercitate sul corpo (operazioni, farmaci, iniezioni, ecc.). Soltanto in questo caso, infatti, può giustificarsi il sospetto nei confronti della psicoterapia, una cura cioè, che si basa sulle «parole». Soltanto in questo caso, è possibile non accorgersi di quanto la medicina psicosomatica sostiene da tempo: che l'origine di non poche malattie è psicogena e che è importante, quindi, scoprire e neutralizzare le cause psicologiche profonde che l'hanno provocata e alimentata, piuttosto che imbotire il malato di farmaci. Soltanto in questo caso, è possibile infine escludere dall'ambito terapeutico il momento fondamentale della *prevenzione*, cui concorrono, oltre il medico, molti altri operatori tra cui, con una funzione importante, lo psicologo. È in questa dimensione *interdisciplinare* che va progettato tutto il futuro della assistenza sanitaria. Interdisciplinarietà che non deve significare confusione di ruoli, ma riconoscimento e autonomia degli stessi come fondamento per un approccio effettivamente complessivo e globale ai problemi della salute.